

**Iida Hernesniemi & Jenni Pekkarinen**

## **PUHUTAAN SEKSUAALITERVEYDESTÄ**

**Tuotekehittelyprojekti Kokkolan kaupungin perhesuunnittelun Internet-sivuille**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden osasto  
Marraskuu 2015**

<b>Yksikkö</b> Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	<b>Aika</b> Marraskuu 2015	<b>Tekijä/tekijät</b> Iida Hernesniemi & Jenni Pekkarinen
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto		
<b>Työn nimi</b> PUHUTAAN SEKSUAALITERVEYDESTÄ Tuotekehittelyprojekti Kokkolan kaupungin perhesuunnittelun Internet-sivuille		
<b>Työn ohjaaja</b> TtM, Lehtori Timo Kinnunen		<b>Sivumäärä</b> 43 + 5
<b>Työelämäohjaaja</b> Osastonhoitaja Tuija Luoma		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää Kokkolan kaupungin perhesuunnittelun Internet sivut ja lisäksi kartoittaa eri ikäryhmien tarpeita ehkäisy- ja seksuaalineuvonnassa. Tavoitteena oli lisätä tietoa seksuaaliterveydestä, raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä sekä neuvolapalveluista. Lisäksi tavoitteena oli madaltaa kynnystä neuvolapalveluihin hakeutumiselle.</p> <p>Opinnäytetyömme tietoperusta sisälsi tietoa seksuaalisuuden kehittämisestä, ehkäisymenetelmistä, seksuaaliterveyspalveluista ja seksuaalisuuden puheeksiottamisesta. Tietojen haku Internet-sivuille tapahtui muutaman pääkysymyksen avulla. Kysymykset esitettiin ryhmälle naisia Keski-Pohjanmaan alueella siten, että vastaajat saivat kuvata kirjallisesti, mitä toivoivat ehkäisysivuilta. Käytimme myös muutamaa paikallista yhteistyötahoa sisällön rakentamiseen saadaksemme ajankohtaista tietoa raskauden keskeytyksistä ja HPV-rokotuksesta.</p> <p>Tuloksena saimme kehitettyä perhesuunnittelusivuille ajankohtaisen tietopaketin perhesuunnitteluneuvolan palveluista. Lisäksi sivuille tuli vielä neuvolan puolelta ehdotuksena tietoa yleisimmistä sukupuolitaudeista erillisen linkin taakse sekä raskauden keskeytyksen protokolla.</p> <p>Jatkokehittelynä sivut kaipaivat tulevaisuudessa tietoa seksuaalivähemmistölle ja eri uskontokuntien ryhmille, jotta kynnys entisestään madaltuisi yhteydenottamiseen neuvolapalveluita kohtaan. Myös terveydenhoitajat voisivat käyttää sivuja laaja-alaisemmin. Terveydenhoitajien lisäkoulutusta seksuaaliterveydellisiin asioihin olisi hyvä lisätä, jotta asiakkaan ja ammattihenkilön välinen keskustelu olisi luontevaa ja kattavaa.</p>		

**Asiasanat**

Raskauden ehkäisy, raskauden keskeytys, seksuaaliterveyspalvelut, seksuaalisuuden puheeksiottaminen, sukupuolitautilien ehkäisy

## ABSTRACT

<b>Unit</b> Kokkola-Pietarsaari unit	<b>Date</b> December 2015	<b>Author/s</b> Iida Hernesniemi & Jenni Pekkarinen
<b>Degree programme</b> Degree programme in nursing, orientation in public health nursing		
<b>Name of thesis</b> LET'S TALK ABOUT SEXUAL HEALTH Product Development Project for Family Planning Clinic of Kokkola City.		
<b>Instructor</b> MNSc, Lecturer Timo Kinnunen		<b>Pages</b> 43 + 5
<b>Supervisor</b> Nurse Manager Tuija Luoma		
<p>The purpose of this thesis is to upgrade the internet pages for family planning clinic of Kokkola town and also chart the need for contraception and sexual counseling for different age groups. The objective was to increase awareness of sexual health, prevention of pregnancy and sexually transmitted diseases and maternity clinic services. In addition the aim was to make the threshold low for using the maternity clinic services. The purpose of the web site was to work as a support for public health nurses at their reception and also to work as one of the nursing methods.</p> <p>The theoretical part of our thesis included information of; different evolutions of sexuality, different methods of contraception, sexual health services and; how to bring up sexuality. We used a few main questions for getting all the information for the web site. We showed our questions to a group of women in the area of Central-Ostrobothnia. Respondents were able to write free about their hopes for prevention page. We also used a few different cooperation partners to get current information of abortions and HPV-vaccine.</p> <p>As a result we developed a current information package of the family planning clinic services for family planning web site. As a suggestion from maternity clinic we designed also a separate page for the most common sexually transmitted diseases and a protocol of abortion.</p> <p>As a further development in the future the pages would need information for sexual minorities and for the different religion groups so that the threshold for the service would be even lower and also the public health nurses would be able to use the page extensively. Also it would be good to add some additional training about sexual health for public health nurses. So the conversation between client and the professional would be natural and comprehensive.</p>		

**Key words** Pregnancy prevention, abortion, sexual health services, how take sexuality to speech, sexually transmitted disease prevention

## **TIIVISTELMÄ**

## **ABSTRACT**

## **SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 TIETOPERUSTA</b>	<b>3</b>
2.1 Seksuaalisuuden kehittyminen	3
2.1.1 Biologinen seksuaalisuus	4
2.1.2 Sosiaalinen seksuaalisuus	5
2.1.3 Moninainen seksuaalisuus	5
2.2 Seksuaaliterveyspalvelut	6
2.2.1 Seksuaalikasvatus ja neuvonta	7
2.2.2 Raskaudenehkäisymenetelmät	9
2.2.3 Sukupuolitaudit	13
2.2.4 Raskaudenkeskeytys	16
2.2.5 Seksuaalinen väkivalta	19
2.3 Seksuaalisuuden puheeksiottaminen	21
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE</b>	<b>23</b>
<b>4 TUOTEKEHITTELYPROJEKTI</b>	<b>24</b>
4.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	24
4.2 Ideavaihe	25
4.3 Luonnosteluvaihe	26
4.4 Tuotteen kehittelyvaihe	28
4.5 Tuotteen viimeistely	30
<b>5 ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>32</b>
<b>6 POHDINTA</b>	<b>34</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>37</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Suomi yhdessä muiden Pohjoismaiden kanssa on johtavia maita seksuaaliterveyden sekä -oikeuksien toteuttajina ja tuottajina. (Kuortti 2012, 30.) Terveysneuvontatyön ohella hoitajien tulisi osata ottaa esille seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja vastata perustason kysymyksiin. (Sannisto 2010, 21–22.) Laadukkaiden seksuaaliterveyspalveluiden tarjoaminen on ajankohtainen haaste ja ongelmien ratkaisu on sekä kansanterveydellisesti että taloudellisesti tärkeää. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 122–123.)

Maailman terveysjärjestö WHO tekee kansainvälistä tutkimustyötä seksuaaliterveyden edistämisessä. Euroopan unioni ja Euroopan neuvosto toimivat ihmisten hyväksi lisääntymisterveydellisissä asioissa. Lisäksi STM:llä (Sosiaali- ja terveysministeriö) on suuri rooli suomalaisten seksuaaliterveyden edistämisessä, sillä he laativat julkaisuja ja oppaita terveydenhuollon käyttöön. (STM 2012).

Terveyspalvelut ovat järjestetty eri tavoin riippuen maasta. Esimerkiksi Norjassa ehkäisypalveluita toteuttavat yleislääkärit. Ruotsissa kättilöiden rooli on tärkeä, sillä heillä on lupa määrätä ehkäisyvalmisteita ja asentaa kierukoita. Raskauden ehkäisypalveluita voidaan antaa myös erilaisten järjestöjen klinikoilla, yksityisellä sektorilla ja erilaisten sosiaalisten ohjelmien kautta. Suomessa lääkärit, terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat voivat antaa ehkäisyneuvontaa. (Sannisto 2010, 28, 32; Klemetti ym. 2014, 118–120.)

Suomessa ei ole kovin paljon tutkimustietoa perhesuunnittelusta, mikä johtuu paljolti siitä, että perhesuunnittelun tarvetta arvioivat tutkimukset keskittyvät pääasiassa kehitysmaihin. (Klemetti ym. 2014, 74–82; Väestöliitto 2015c). Tämän takia arviot raskauden ehkäisyn luotettavuudesta täytyy perustaa raskaudenkeskeytystilastoihin. Vuonna 2013 vajaa prosentti naisista oli päätenyt aborttiin. Suomessa raskaudenkeskeytyksiä tehdään vuosittain 10 000–11 000. Kolmannes aborteista olisi luultavasti estettävissä ehkäisyä käyttämällä. Lukuisissa raskauden ehkäisyä koskevissa tutkimuksissa on keskitytty selvittämään naisten asenteita raskauden ehkäisyä kohtaan ja naisten ehkäisyn käyttöä. Tästä huolimatta

suunnitteleamattomien raskauksien lukumäärät ovat edelleen korkeat. (Klemetti ym. 2014; 22–25, 88–89; THL 2014a.)

Vuonna 2011 hallitusohjelman tavoitteeksi kirjattiin aborttien väheneminen (Klemetti ym. 2014, 130). Vuonna 2013 maassamme tehtiin 10 120 aborttia. Alle 20 -vuotiaiden raskauden keskeytysten määrä on pudonnut 2000-luvulta, mutta eniten abortteja tehdään 20–24-vuotiaille. (Heino, Gissler & Soimula 2014, 2.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2013 tehdystä kouluterveyskyselystä selvenee, että yhdyntöjen määrä nuorilla oli noussut verraten aikaisempaan kyselyyn. Sen sijaan seksikumppaneiden määrä oli laskussa verrattuna aikaisemman kyselyn tuloksiin. Kouluterveyskysely vastaa nykyajan olosuhteita; vuonna 2013 olleessa kyselyssä kartoitettiin nuorten seksuaalikäyttäytymistä internetissä. Tuloksena saatiin, että kymmenen prosenttia yläkoululaisista oli tavannut toisen osapuolen vain Internetissä ja kolme prosenttia vastaajista oli jakanut omia intiimejä kuvia Internetiin. (THL 2013).

Suomeen on tullut laki raskauden ehkäisypalveluiden järjestämisestä vuonna 1982. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma on tehty vuonna 2007 ja uusin versio on laadittu vuosille 2014–2020. Sen tavoitteena on edistää väestön seksuaaliterveyttä. Käypä hoito -ohjeet raskaudenkeskeytyksistä ja jälkiehkäisystä ovat tulleet 2000-luvulla. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28–29; Kuortti 2012, 30.)

Idea opinnäytetyöstä työstä tuli työelämätaholta. He kaipasivat päivitettyjä Internet-sivuja Kokkolan kaupungille ja halusivat sivuista entistä asiakasystävällisemmät. Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää Kokkolan kaupungin perhesuunnittelun Internet sivut ja lisäksi kartoittaa eri ikäryhmien tarpeita ehkäisy- ja seksuaalineuvonnassa. Tavoitteena on lisätä tietoa seksuaaliterveydestä, raskauden ja sukupuolitautien ehkäisystä sekä neuvolapalveluista. Lisäksi pyrkimyksenä oli madaltaa kynnyksiä neuvolapalveluihin hakeutumiselle.

## 2 TIETOPERUSTA

Maailman terveysjärjestö WHO:n (2002) mukaan seksuaaliterveys liittyy seksuaalisuuteen ja on emotionaalisen, psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Kaikille yksilöille kuuluu seksuaaliterveys sairauksista, toimintahäiriöistä tai vammautumisesta huolimatta. Positiivinen ja kunnioittava suhtautuminen omaan ja muiden seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin on hyvän seksuaaliterveyden edellytys. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 131.)

Seksuaalioikeudet kuuluvat kansainvälisesti ihmisoikeuksiin ja ne perustuvat YK:n ihmisoikeuksien julistukselle. Niillä pyritään suojelemaan seksuaalista itsemääräämisoikeutta, koskemattomuutta ja hyvinvointia. Lisäksi niissä määritellään oikeus seksuaaliterveyspalveluihin ja seksuaalikasvatukseen. Seksuaalioikeuksia koskevia julistuksia on kaksi: Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestön IPPF:n (International Planned Parenthood Federation) sekä Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön WAS:n (World Association for Sexual Health julistukset.) (Sexpo 2015; WAS 2014.)

### 2.1 Seksuaalisuuden kehittyminen

Normaaliin kehitykseen kuuluu seksuaalinen kasvaminen. Lapset ovat luonnostaan uteliaita, heitä kiinnostavat sukupuolielimet sekä naisten ja miesten erot. (Korkman 2013.) Seksuaalisuus alkaa kehittyä jo vauvana (Cacciatore 2007, 123.) Pienen ihmisen hyvinvoinnista tulee huolehtia koko ajan, näin ollen hän pääsee vahvistamaan itseluottamustaan, saa hyvänolon tuntemuksia ja kokee ylpeyttä ja nautintoa itsestään. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 23–24.) Ensimmäinen kokemus turvallisuudesta ja hyvästä olostä tulee hellyydestä, jota vanhemmat antavat. Tällöin lapsen omanarvontunne sekä itsearvostus muodostuvat. (Kinnunen 2008, 12–14.) Ensimmäisenä elinvuotena lapsen perustarpeet tyydytetään. Tästä syntyy luottamussuhde, jonka johdosta hän alkaa luottaa ihmisiin. (Bildjuschkin 2008, 40.) Tässä vaiheessa seksuaalisuus on läheisyyden ja kiintymisen kaipuuta, turvallisuutta ja totuttelua nautintoon. Lapsi tarvitsee paljon positiivista kannustusta. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 205.)

Alle kolmivuotiaalle lapselle kehittyy oma tahto. Hänellä on hyvä itseluottamus ja hän haluaa olla itsenäinen. Tärkeää on että lapselle tulee tunteenpurkauksia, sillä ne harjoittavat tunteiden säätelyä sekä pettymysten sietämistä. Lapsi ei tunne häpeää omasta seksuaalisuudestaan. Aikuisen tehtävä on tukea lapsen seksuaalista kasvamista. Lapsi voi tutkia ja kosketella omaa kehoaan yksin huoneessaan tai peiton alla. Tällä suojataan lapsen yksityisyyttä ja intymiteettiä. (Armanto & Koistinen 2009, 132–133.) Vanhemmille lapsen seksuaalisuus saattaa olla hämmentävä aihe, jota he kontrolloivat kieltämällä ja ohjaamalla (Kontula 2009, 252.) Lapsella on oikeus määrätä, kuka hänen saa koskea. Lapsi osoittaa tunteensa avoimesti. Vanhempien tehtävä on ottaa rakkaudenilmaukset vastaan kunnolla, sillä se vaikuttaa siihen, miten lapsi tulee jatkossa lähestymään rakkautensa kohteita. Lapsen tulee tuntea, että hän on arvokas ja rakastettu juuri omana itsenään. (Armanto & Koistinen 2009, 242–243; Cacciatore 2007, 139–147.)

Kolmesta kuuteen ikävuoteen lapsi alkaa kehittää seksuaali-identiteettiään ja irrottautumaan vanhemmistaan. Lapsi tulee tietoisemmaksi siitä, kuinka erilaisia naiset ja miehet ovat. Tytöt matkivat äitiään tyttöleikeissä ja pojat etsivät omaa itseään. (Armanto ym. 2009, 242–243.) Lapsi tarvitsee myönteistä palautetta, häntä ei saa rangaista tai syyllistää ominaisuuksistaan tai tekemisestään (Cacciatore 2007, 152.) Lapsi saattaa alkaa masturboimaan. Häntä kiinnostavat kehoon liittyvät kysymykset ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat. (Bildjuschkin 2008, 55.) Lapsi hakeutuu samaa sukupuolta olevien kanssa leikkeihin, millä hän hakee vahvistusta omalle identiteetilleen. Samalla hän oppii, mikä on sopivaa poikien ja mikä tyttöjen kesken. (Cacciatore 2007, 150–151.)

### **2.1.1 Biologinen seksuaalisuus**

Biologinen seksuaalisuus sisältää fyysiset ominaisuudet, kehityksen, kasvun, ulkonäön, suvun jatkamisen ja raskauden ehkäisyn. Ihminen on seksuaalinen koko elämänsä ajan ja se on vahva perusvietti. Fyysisiä tunnusmerkkejä ovat kehitys, kyky lisääntyä ja reaktiot erilaisiin seksuaalisiin ärsykkeisiin. Myös kehon merkitys korostuu. Biologisesti seksuaalisuuden perimmäinen tarkoitus on kyky lisääntyä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 25.)



Ihmiset syntyvät sukupuolisina olentoina. Lapsuudessa kasvatetaan perusta yksilön seksuaalisuudelle, ja tämän merkitys on tärkeää kasvussa ja kehityksessä kohti aikuisuutta. Ihminen kasvatetaan läheisyydellä, hellyydellä ja vuorovaikutuksella. Lapsi tutustuu omaan kehoonsa ja oppii tavoittelemaan nautintoa. Seksuaalisuus ei katoa ihmisestä missään elämän vaiheessa, mutta sen voimakkuus saattaa heikentyä. Myös eri ihmiset saavat seksuaalista tyydytystä eri asioista ja seksuaalinen voimakkuus vaihtelee eri ihmisillä. (Bildjusckhin & Ruuhilahti 2010, 25.)

### **2.1.2 Sosiaalinen seksuaalisuus**

Sosiaalista seksuaalisuutta katsotaan sosiologian kautta. Tällöin huomioon otetaan kulttuuriset ja yhteiskunnalliset asiat. Ihminen kasvaa sosiaalisesti koko elämänsä ajan. Sosiaalisuuteen liittyy kokemukset ja oma persoonallisuus. Sosiaalinen seksuaalisuus ja sukupuoli on ihmisen oma henkilökohtainen kokemus. Sukupuoli ja seksuaalisuus rakentuvat ominaisuuksista, kuten pukeutumisesta, puhetyylistä ja ilmeistä. Yhteiskunta luo miehen ja naisen roolia. Sosiaalisessa seksuaalisuudessa ihmiset itse rakentavat erilaisia sukupuolirooleja. (Vilkka 2010, 18–21.)

### **2.1.3 Moninainen seksuaalisuus**

Jokainen ihminen on yksilö ja kokee oman sukupuolensa ja seksuaalisuutensa yksilöllisesti. Seksuaalisen suuntautumisen voi määrittää hetero-, homo- ja biseksuaaleihin. Heteroseksuaali on kiinnostunut vastakkaisesta sukupuolesta. Homoseksuaali on kiinnostunut samasta sukupuolesta kuin itse on, ja biseksuaali on kiinnostunut sekä omasta että vastakkaisesta sukupuolesta. (Vuohtoniemi 2013.)

Sukupuolen voi myös määrittää monella tapaa. Jos ei koe kulumansa nais- tai miessukupuoleen, kuuluu sukupuolivähemmistöön. Näitä ovat transsukupuolinen, intersukupuolinen, transgender ja transvestiitti. (Vuohtoniemi 2013.) Transsukupuolinen henkilö kokee, että on syntynyt vastakkaiseen sukupuoleen, kuin mitä on todellisuudessa (Huttunen 2014). Intersukupuolisuus on synnynnäistä, ja tällöin vauvalla on sekä tytön että pojan piirteitä (Suomalainen 2012).

Transgender elää sukupuolisuuden rajoilla, eikä välttämättä halua määrittää sukupuoltaan lainkaan (Transtukipiste 2015a). Transvestiitti on mies tai nainen, jolla on sisäinen tarve eläytyä vastakkaiseen sukupuoleen esimerkiksi pukeutumalla, meikkaamalla ja muuttamalla ääntään ja elekieltään (Transtukipiste 2015b).

## **2.2 Seksuaaliterveyspalvelut**

Suomi yhdessä muiden Pohjoismaiden kanssa on yksi johtava maa seksuaaliterveyden sekä -oikeuksien toteuttajana. (Kuortti 2012, 30.) Seksuaalisuuteen liittyvää terveysneuvontaa on tarjottava myös äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Lisäksi sitä voidaan tarjota muiden palveluiden osana. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 29–32; Käypä hoito 2013.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut kattavat raskauden ehkäisyn, lapsettomuustutkimukset ja hoidot, lisääntymisterveyttä edistävän neuvonnan ja hoidon, raskausajan neuvonnan ja hoidon, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidon, raskaudenkeskeytyksen, sukupuolitautilien hoidon, eri-ikäisten seksuaalineuvonnan, terapian ja seksuaaliongelmien kliiniset tutkimukset ja hoidon. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 14, 31).

Raskauden ehkäisyneuvonta on kansanterveyslain (66/1972) edellyttämää toimintaa, jota kuuluu toteuttaa terveyskeskuksissa osana muuta terveystoimintaa. Neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon asetuksen mukaan seksuaaliterveysneuvonta kuuluu neuvolan sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon palveluihin, mutta neuvontaa voidaan järjestää myös muun terveysneuvonnan osana. Kuten muunkin neuvontatyön, myös ehkäisyneuvonnan tulee olla maksutonta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734).

Perhesuunnittelupalvelujen pariin tulee päästä yksilöiden, parien, miesten ja naisten, sillä se on perustavanlaatuinen ihmisoikeus. Sen tarkoitus on, että kaikki saavat päättää itse lastensa lukumäärästä, syntymien ajankohdasta ja siitä, haluaako edes lapsia. Etenkin kehittyvissä maissa perhesuunnittelun tarve on kova.

Perhesuunnittelun avulla ehkäisytöimiä voitaisiin parantaa ja näin myös HIV-tartuntojen ja muiden sukupuolitautilien määrää alentaa. (Väestöliitto 2015b.)

### **2.2.1 Seksuaalikasvatus ja neuvonta**

Seksuaalikasvatuksen päämääränä on lisätä tietoutta lisääntymisen biologiasta ja sukupuolisesta kanssakäymisestä sekä seksuaalisuuden fyysisistä, kognitiivisista, emotionaalisista, sosiaalisista ja kulttuurisista näkökohdista. Seksuaalikasvatus auttaa ihmisiä tiedostamaan eri sukupuolitautilien riskejä ja niiden ehkäisykeinoja. Seksuaalikasvatuksen sisältöön kuuluu myös eri neuvonta- ja terveydenhuoltopalveluista informoiminen. (THL 2014a; Väestöliitto 2014.) WHO määrittelee seksuaalisuuden olevan yksi ihmisen keskeinen osa, eli se on enemmän kuin pelkkää käyttäytymistä. Tämän vuoksi seksuaalikasvatuksen pitäisi olla monimuotoista ja laajaa, ja sen tulisi kattaa muutakin kuin käyttäytymiseen ja riskeihin liittyvää tietoa. Kokonaisvaltainen lähestymistapa, jossa seksuaalisuutta pidetään ihmisen voimavarana, auttaa ihmisiä kehittämään taitojansa seksuaalisuuteen ja suhteisiin liittyvissä asioissa. (THL 2014a; Hermanson 2012.)

Seksuaalikasvatus lisää taitoja ja kykyjä puhua seksuaalisuudesta sekä tunteista ja suhteista. Tällöin on helpompaa luoda suhteita ja ilmaista omia tarpeitaan. Seksuaalikasvatus pyrkii siihen, että ollaan valmiita intiimiin suhteeseen, jossa vallitsee molemminpuolinen kunnioitus ja ymmärrys kumppanin rajoja ja arvostamista kohtaan. Tarkoituksena on myös, että kyetään huolehtimaan niin itsestä kuin kumppanista. Muita tärkeitä seksuaalikasvatuksen aihe-alueita ovat seksuaalisuuden moninaisuuden kunnioittaminen, seksuaalisen väkivallan ehkäisy sekä sukupuolten välinen tasa-arvo. (THL 2014a.)

Seksuaalikasvatus on aiheena tunteita herättävä ja itse opetustilanteessa on huomioitava monia merkityksellisiä seikkoja, kuten tarvelähtöisyys, myönteinen suhtautumistapa ja opetusmenetelmät. Opetettavan ryhmän tausta (ikä, sukupuoli, kehitysvaihe, kokemukset, kulttuurinen tausta ym.) on huomioitava seksuaalikasvatuksen tilannesidonnaisuutta suunniteltaessa. Omien

huolenaiheiden julkituonti voi olla helpompaa ryhmässä, jossa on samaa sukupuolta olevia henkilöitä. (THL 2014a.)

Väestöliitto tukee seksuaalikasvatusta monien tukitoimintojen avulla kuten nettipalveluilla ja kolmannen sektorin palveluiden kautta. Näitä ovat muun muassa Nuorten Avoimien Ovien -vastaanotot ja Tyttöjen Talot -konsepti, joka tekee tyttöjä ja naisia tukevaa seksuaalisensitiivistä työtä. (Kuorti 2012, 32–34.)

Tietoa haettaessa lähteiden luotettavuus on ensiarvoisen tärkeää. Nykypäivänä ratkaiseviksi tiedonlähteiksi ovat osoittautuneet älypuhelimet ja Internet. Kuitenkin esimerkiksi Internetiä käyttäessä tulisi huomioida seksuaalisuuteen liittyvän materiaalin mahdollinen vääristyneisyys ja epärealistisuus. Tämä on tuonut uuden syyn seksuaalikasvatuksen järjestämiseen; on muodostunut tarve ehkäistä sekä oikaista tiedotusvälineiden välittäviä harhaanjohtavia tietoja ja mielikuvia. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 46–49.)

Kouluterveydenhuolto kattaa 7–16-vuotiaat lapset ja nuoret tarjoten seksuaalikasvatusta ja terveystalveluita. Kouluterveydenhoitajilla on seksuaalikasvatuksessa tärkeä rooli. Opiskelijaterveydenhuolto huolehtii puolestaan toisen asteen opiskelijoista. Seksuaaliterveyden edistämiseksi on luotu erilaisia oppaita ja toimintamalleja. Opiskelijoiden on hankala hakea apua seksuaaliterveysasioissa terveystalveluiden kautta, ja varsinkin pojille sekä miehille perhesuunnittelutalvelut ovat tuntemattomia, minkä vuoksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon toiminta on tärkeää. Tutkimustulosten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset antavat parempaa opetusta kuin luokanopettajat. Seksuaalineuvonnasta, ehkäisystä ja sukupuolitaudeista opettivat todennäköisemmin terveydenhuollon ammattilaiset. (Kuorti 2013; 31; Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 29–31; Rhodes, Jozkowski, Hamming, Ogletree, & Fogarty 2013. )

Seksuaalikasvatuksen järjestäminen edellyttää pitäjältään eri kohderyhmien seksuaali- ja lisääntymisterveydelliset tarpeet ja tietotaidot. Seksuaalikasvatuksellisia strategioita tulisi laatia osallistumisia helpottavilla tavoilla,

joka edellyttää tutkijoiden, poliitikkojen ja kasvattajien yhteistyötä ja hedelmällistä vuorovaikutusta. (WHO 2010, 22.)

### **2.2.2 Raskaudenehkäisymenetelmät**

Suomessa käytössä olevia ehkäisymenetelmiä ovat hormonaalinen ehkäisy, kierukka, erilaiset estemenetelmät sekä sterilisaatio. Hormonaalinen on yleisin käytetty ehkäisymenetelmä. (Tiitinen 2014a.) Hormonaalisia ehkäisymenetelmiä ovat yhdistelmäehkäisypillerit, minipillerit, ehkäisyrengas sekä -laastari, hormonikierukka tai -kapseli sekä jälkiehkäisypilleri. Kierukka voi olla joko hormonikierukka tai kuparikierukka.

Hormonaaliset valmisteet saadaan lääkärin kirjoittamalla reseptillä. Kierukka asennetaan lääkärin vastaanotolla. Aina ennen minkä tahansa ehkäisimen käyttöönottoa olisi raskauden mahdollisuus poissuljettava. (Ehkäisyopas 2012, 2–3; Tiitinen 2014a.)

Estemenetelmiä ovat pessaari sekä naisten ja miesten kondomit. Kondomit ovat ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa myös sukupuolitaudeilta oikein käytettynä. Lisäksi löytyy erilaisia vaahtoja, voiteita, geelejä ja puikkoja eli spermisidejä. Niiden vaikuttava aine tuhoaa siittiöitä, mutta yksinään käytettynä teho ei välttämättä ole riittävä. (Ehkäisyopas 2012, 17–19.)

Ehkäisypillerit eli e-pillerit ovat suosituin käytetty ehkäisymenetelmä. Yleensä ehkäisypillereitä käytetään kolme viikkoa, jonka jälkeen tulee yhden viikon tauko. Tuona aikana tulevat kuukautiset. Nykyisin pillereitä voidaan ottaa pidempäänkin, vaikka muutaman kuukauden ajan, ja pidetään tauko, näin voidaan harventaa vuotojen tuleamista. Tabletit voivat olla joko kiinteäannoksisia tai vaihtuvalla annoksella. Teho on luotettava, jos ne muistetaan ottaa säännöllisesti. Yhdistelmäpillereiden käyttö on sopivinta synnyttämättömälle nuorelle tai aikuiselle, joka on perusterve, ei tupakoi ja on normaalipainoinen. (Ehkäisyopas 2012, 6–7, 11.)

Ehkäisypillereille on kuitenkin vasta-aiheita, kuten aikaisemmin varmistettu laskimo tai valtimoveritulppa, rintasyöpä, diabetes, maksasairaus ja aktiivisesti oireileva migreeni. Imettävän äidin suositellaan käyttävän keltarauhashormonivalmistetta. Ehkäisypillereiden tavallisimpia sivuvaikutuksia ovat mielialamuutokset ja tiputteluvuodot. Mikäli sivuvaikutukset eivät helpota, on syytä vaihtaa merkkiä. (Morin-Papunen, Lehtovirta & Tiitinen 2008, 437–441.)

Ehkäisyrengas vapauttaa emättimen limakalvon läpi estrogeeniä ja progestiinia verenkiertoon. Ehkäisyrenkaan vaikutustapa on sama kuin yhdistelmäehkäisypillerin, joten edut ja haitat ovat myös lähes samat. Hormonaaliset haittavaikutukset voivat olla pienemmät, koska rengas vaikuttaa tasaisemmin verenkierrossa. Ehkäisyrengas häiritsee yhdynnän aikana harvoin, mutta se voidaan poistaa maksimissaan kolmeksi tunniksi. Ehkäisyrengas asetetaan emättimeen kolmen viikon ajaksi ja neljäntenä viikkona tulee tyhjennysvuoto. Taukoviikon jälkeen asetetaan uusi rengas. Ehkäisyteho kärsii, jos taukoviikko venyy. (Ehkäisyopas 2012, 8–9)

Ehkäisylaastari on iholle kiinnitettävä lääkelaastari. Se kiinnitetään puhtaalle ja kuivalle iholle, esimerkiksi pakaraan, vatsaan tai olkavarteen. Raskauden ehkäisy perustuu samaan mekanismiin kuin muutkin hormonaaliset valmisteet. Ehkäisylaastaria vaihdetaan uuteen viikon välein, ja kolmen viikon jälkeen tulee yksi taukoviikko. (Ågren 2015; Ehkäisyopas 2012, 10.)

Minipillerit sisältävät pelkkää progestiinia eli keltarauhashormonia. Myös injektioissa, implantissa sekä hormonikierukassa on sama vaikuttava aine. Nämä ehkäisymenetelmät tulevat usein käyttöön sellaisten hedelmällisessä iässä olevien naisten keskuudessa, joilla yhdistelmähormoniehkäisy tuottaa haittavaikutuksia tai jotka imettävät. Progestiiniehkäisy aiheuttaa määrällisesti vähän haittavaikutuksia, mutta ne voivat olla ilmestyessään kiusallisia, esimerkiksi tiputteluvuotoja. Ehkäisyteho on kohtalaisen hyvä, kun tuotetta käyttää oikein. (Kivijärvi 2013 2216–2218.)

Suomessa saatavilla on kahta erilaista hormonikierukkaa. Toisen teho kestää kolme ja toisen viisi vuotta. Hormonikierukka sopii monelle, jolle ei tavanomaista

hormonaalista ehkäisyä suositella, ja myös synnyttämättömät naiset voivat sitä käyttää. Hormonikierukkaa voivat käyttää esimerkiksi diabetesta, maksasairautta ja verenpainetauti sairastavat. Alussa voi esiintyä läpivuotoja, mutta usein ne tasoittuvat ennen ensimmäistä puolta vuotta. Lisäksi hormonikierukka on hyvä endometrioosia (kohdun limakalvon sirottumatauti) sairastavan naisen hoidossa, koska se helpottaa vatsakipuja. (Ehkäisyopas 2012, 15; Morin-Papunen ym. 2008, 437.)

Kariniemen (2013) tutkimuksessa selviää, että vuosina 1990–2011 KYS:ssa yleisin ehkäisymenetelmä ensisynnyttäjillä oli kondomi. Kierukan käyttäjistä kuitenkin lähes 94 prosenttia oli uudelleensynnyttäjiä. Kierukka valitaan usein, kun halutaan pidempiaikaisempaa ehkäisyä myöhemmällä iällä ja lastensaannin jälkeen. Vaikka hormonikierukka tuli markkinoille, ei kierukan käyttö ole lisääntynyt.

Kuparikierukka on ehkäisyväline, jota voidaan käyttää myös jälkiehkäisyyn. Se kuitenkin voi lisätä kuukautisvuodon määrää ja kipua yli puolella. (Kariniemi 2013.) Kuparikierukan vaikutustapa perustuu, että se aiheuttaa kohdun limakalvolle steriilin tulehduksen. Tämän johdosta siittiöiden matka kohti hedelmöittymistä vaikeutuu. Toissijainen ehkäisyteho perustuu munasolun kiinnittymisen estämiseen kohdun limakalvolle. Munasolu irttaa normaaliin tapaan ja munasarjat toimivat. Kuparikierukkaa käytetään yleensä synnyttäneillä naisilla ja sen asentaa lääkäri. (Ehkäisyopas 2012, 20.)

Ehkäisykapseli tai implantti asetetaan ihon alle lääkärin toimesta. Se on vajaan tulitikun kokoinen ehkäisyvalmiste ja merkistä riippuen niitä asennetaan joko yksi tai kaksi. Asennus tapahtuu paikallispuudutuksessa ja asennuspaikka on käden sisävarsi, jossa se on huomaamattomassa paikassa. Kapseli sisältää keltarauhashormonia eli on vastaava valmiste minipillereiden kanssa. Teho kestää noin kolmesta viiteen vuoteen. Ehkäisykapselin aikana kuukautiset voivat jäädä pois tai muuttua säännöllisiksi tai epäsäännöllisiksi, yksilöllisesti naisen kehontoimintojen mukaan. (Ehkäisyopas 2012, 14.)

Hormonaalinen jälkiehkäisy toimii, jos se otetaan mahdollisimman nopeasti yhdynnän jälkeen. Tabletin voi ostaa suoraa apteekista, mutta sen saa myös

terveydenhuollon toimesta. Mikäli raskaus on jo päässyt alkamaan, jälkiehkäisy ei sitä enää keskeytä. Yksi levonorgestreelitabletti otetaan 12 tunnin kuluessa yhdynnästä tai viimeistään kolmen päivän kuluessa. Tabletin voi ottaa kierron missä vaiheessa vaan. Tabletti voi aiheuttaa lievää pahoinvointia, huimausta tai päänsärkyä mutta jos oksentelua ilmenee kolmen tunnin kuluessa tabletin otosta, on jälkiehkäisy uusittava. (Käypä hoito 2010.)

Mikäli hormonaalinen ehkäisy on naiselle ongelmallista, tulee hoitajan kannustaa häntä estemenetelmien oikeaoppiseen käyttöön. Pessaari asetetaan kohdunsuulle ja se on muodoltaan lateksimainen kuppi. Sen tarkoituksena on estää siittiöiden pääseminen kohtuun. Toinen estemenetelmä on kondomi, joka asetetaan jäykistyneen siittimen päälle. Näin ollen se estää siittiöiden pääsyn naisen sisään. Se on ainut ehkäisyväline oikein käytettynä, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Kondomit ovat kertakäyttöisiä ja niitä on monia erilaisia käyttäjälleen sopivaa vaihtoehtoa. (Ehkäisyopas 2012, 17.) Kondomin ehkäisyteho riippuu kuitenkin käyttäjästä ja terveydenhoitajan tehtävä olisikin neuvoa kondomin oikeaoppinen käyttö. Ei-suunniteltujen raskauksien riskiä lisää paikalleen laiton epäonnistuminen, kondomin rikkoutuminen ja sen unohtuminen. (Lackberg, Paussu & Savimäki 2012.)

Spermisidit ovat aineita joita käytetään raskauden ehkäisymenetelmänä. Niitä voi olla puikkoina, vaahtoina ja tabletteina. Ne asetetaan emättimeen ennen yhdyntää. Yksinään spermisidit eivät ole kovin luotettavia, mutta yhdessä esimerkiksi kondomin kanssa ne saavat aikaan hyvän ehkäisytehon. (Ehkäisyopas 2012, 19.)

Sterilisaatiolla tarkoitetaan kirurgisin menetelmin kajoavaa hedelmöittymiskyvyn poistamista kokonaan, ja se on lopullinen ehkäisymenetelmä. Toimenpiteen voi tehdä sekä naisille että miehille. Munasolujen tai siittiösolujen reitti katkaistaan, ja näin ollen hedelmöittymistä ei tapahdu. Hormonien tuotannot jatkuvat ennallaan. Suomessa päästäkseen sterilisaatioon on täytettävä ainakin yksi seuraavista kriteereistä: kolme alaikäistä lasta yksin tai yhdessä aviopuolison kanssa, yli 30-vuotias, mahdollinen raskaus vaarantaisi hengen tai terveyden, muut ehkäisytyöt eivät käy, syytä epäillä, että jälkeläisille kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika tai hakijan sairaus rajoittaisi kykyä hoitaa lapsia. Lääkärin on aina varmistettava, että sterilisaation haluava ymmärtää, että päätös on lopullinen. (Ehkäisyopas 2012, 21.)



### 2.2.3 Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudit ovat bakteerien ja virusten aiheuttamia tulehduksia. Niihin ei aina liity oireita, vaan ne voivat olla oireettomiakin. Tästä syystä on tärkeää käydä tutkimuksissa, kun on ollut suojaamattomassa yhdynnässä. (Hannuksela-Svahn 2014c.)

**Klamydia** (*Chlamydia trachomatis*) on yksi suomalaisten yleisimmistä seksitaudeista ja sen vuoksi sukupuolitautilien ehkäisytyö on tärkeää niin kouluissa kuin neuvoloissa. (Castrén 2012.) Klamydian saamisen riskitekijöitä ovat alhainen ikä, suuri määrä seksipartnereita, aiemmin samana vuonna sairastettu klamydia sekä naisilla e-pillereiden käyttö. Kaikista klamydiatartunnan saaneista 65 % on alle 25-vuotiaita. (Hiltunen-Back 2013.)

Tartuntatautirekisterin mukaan vuonna 2014 klamydia tarttui Suomessa 13 247 kertaa. Klamydia tarttuu sukupuoliyhdynnässä, mutta bakteeri voi myös päätyä käsien välityksellä silmään aiheuttaen silmän sidekalvon tulehduksen. Klamydia on usein oireeton bakteeritulehdus, mutta se tartuttaa silti. Naisista noin 90 % on oireettomia ja miehistä noin puolet (Tiitinen 2014b). Hoitamattomana klamydia voi aiheuttaa naisille hedelmättömyyttä, raskausoireita tai niveltulehduksia. Miehillä yleisin jälkioire on virtsaputken tulehdus. Klamydia oireilee alavatsakipuna, kirvelynä virtsatessa ja vuotona sekä naisilla että miehillä. Tauti testataan ottamalla näyte joko virtsasta tai tikulla paikoista, joissa mahdollinen bakteeri voi olla (kohdunsuu, peräaukko, silmän sidekalvo tai nielu) Testit ovat maksuttomia ja lääkehoitona käytetään antibioottia. (Hiltunen-Back 2013a.)

**Tippuri** (Conorrea) on hieman harvinaisempi sukupuolitauti ja sitä esiintyy Suomessa vajaa 300 uutta tartuntaa vuosittain. (Hiltunen-Back 2013b). Vuonna 2014 tippurin tarttui 286 henkilöön ja taudin määrä on nousussa (Tartuntatautirekisteri 2014). Puolet tapauksista todetaan nuorilla 15–29-vuotiailla, etenkin miehillä (Hiltunen-Back 2013b.) ja puolet tartunnoista tuodaan Kaukoidästä (Hannuksela-Svahn 2014d). Tippuri tarttuu pääasiassa sukupuoliteitse. (Hedman, Heikkinen, Huovinen, Järvinen, Meri & Vaara 2011, 524.)

Miehillä itämisaika on 1–5 vuorokautta ja naisilla 2–3 viikkoa (Hannuksela-Svahn 2014d). Tippuri aiheuttaa tulehduksia virtsaputkessa, kohdunkaulassa, peräsuolella ja nielussa. Oireet ilmaantuvat yleensä jo muutaman päivän kuluttua tartunnasta ja ovat samantyyppisiä kuin klamydiassa. Usein nielun ja peräsuolen tartuntoihin ei ilmaannu oireita. Sukupuolitauti testataan samalla tavalla kuin klamydiassa. (Hiltunen–Back 2013b.)

**HIV** (Human Immunodeficiency Virus) on immuunikatovirus, joka leviää suojaamattomassa seksissä (myös suuseksissä), ruiskuhuumeiden käytössä, pistostapaturmissa tai synnytyksessä äidistä lapseen (Hannuksela-Svahn, 2014a; Hiltunen-Back, Kautiainen, Paavonen, Reunala, Ruutu, Savolainen & Ådahl. 2009. 37). Vuonna 2014 Suomessa kirjattiin 182 tartuntaa, joista 83 Suomen kansalaisilla (Tartuntatautirekisteri 2014). Yli puolet seksitartunnoista tuodaan ulkomailta (Hannuksela-Svahn 2014a). Yleisimmät tartuntatavat Suomessa ovat sukupuoliyhdyntä miesten välillä tai heteroseksissä. Lisäksi tartuntoja saadaan ruiskuhuumeiden välityksellä ja synnytyksen yhteydessä. (Tartuntatautirekisteri 2014.)

Oireet ilmaantuvat viikkojen kuluttua tartunnan saannista, mutta kaikki eivät edes oireile. Ensioireita saattavat olla esimerkiksi kuumeilu, nielutulehdus, päänsärky, turvonneet imusolmukkeet, ihottuma, niveloireet sekä ripuli. Tämän jälkeen seuraa monen vuoden oireeton vaihe. Immuunivasteen heikentyessä ja virusten lisääntyessä ilmenee lisää oireita. AIDS-vaihe alkaa, kun puolustuskyky romahtaa. (Hannuksela-Svahn 2014a; Hiltunen-Back ym. 2009.) Puolet hiv-tartunnoista todetaan vasta vuosien kuluttua saamisesta. Varhainen toteaminen on tärkeää, jotta lääkitys päästään aloittamaan nopeammin. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) on julkaissut Suomen hiv-strategian 2013–2016, jonka yhtenä päämääränä on että kaikki kansalaiset pääsisivät yhtä helposti hiv-testeihin. Perusterveydenhuollossa testit ovat maksuttomia, testit voidaan tehdä anonyymisti ja vieraalla paikkakunnalla. (Suomen hiv-strategia 2013–2016.) Hiv-infektio todetaan verestä 2–4 viikon jälkeen oireiden ilmaantumisesta tai kolmen kuukauden kuluttua tartunnan saannista. Positiivinen tulos varmistetaan aina toiseen kertaan. (Hannuksela-Svahn 2014a.)

**Kondylooma** eli visvasyyliä on papillomaviruksen (HPV) aiheuttama. Tartunta ei tarvitse yhdyntää, vaan limakalvo- sekä ihokosketus riittävät. Syyliät ilmestyvät limakalvoille, siittimeen ja peräaukkoon. Näkyviä kondyloomia ilmestyy vain 1 % tartunnan saaneista. Tartunnan saa noin puolet nuorista. Suurin osa paranee itsestään parin vuoden päästä tartunnan saamisesta. Miesten diagnoosiin riittää kliininen tutkimus, tarvittaessa otetaan koepala. Tuoreet kondyloomat ja limakalvoissa piilevät häviävät itsekseen 10–30 %:lla tartunnan saaneista. Näppyläiset ja kukkakaalimaiset kondyloomat hoidetaan lääkärin vastaanotolla. (Hannuksela- Svahn 2014b.)

Suomessa HPV-rokote tuli kansalliseen rokotusohjelmaan loppuvuodesta 2013. Rokote on tarkoitettu kaikille 11–12-vuotiaille tytöille ja se on maksuton. Kokkolassa noin puolet rokotteeseen oikeutetuista ovat rokotuksen ottaneet. (Kujala 2015.)

**Sukuelinherpes** (Herpes simplex 2) on sukupuoliteitse leviävä virus, joka jää elimistöön ja voi myöhemmin uusiutua. Sitä kantaa noin 20 % aikuisista. Suurin osa on oireettomia, mutta toisilla se saattaa aktivoitua jopa kymmenen kertaa vuodessa. Suun herpes voi tarttua sukupuolielimiin suuseksin välityksellä. (Tiitinen 2014d.) Tartunta saattaa aluksi olla oireeton. Tartuntakohtaan nousee rakkuloita 2–14 päivän kuluttua ja ne puhkeavat viimeistään muutaman päivän kuluttua. Rakot rupeutuvat ja infektio parantuu. Lisäoireina saattaa olla kuumetta, päänsärkyä, lihassärkyä tai virtsaputken tulehdus. Oireet saattavat kestää kahdesta kolmeen viikkoa. Usein herpes ei vaadi hoitoa, mutta toistuvat infektiot pysyvät useimmilla poissa asikloviirilääkityksellä, jota jatketaan vähintään kuusi kuukautta. Se ei kuitenkaan pysty hävittämään herpestä. Sukuelinherpes tarttuu oireiden ollessa päällä, myös oireeton kantaja voi tartuttaa. Kondomin läpi virus ei tartu, mutta oireiden aikana on syytä välttää yhdyntää. Jos oireet ovat hankalia, pitää hakeutua lääkärille. (Tiitinen 2014d.)

**Kuppa** (syfilis) on bakteeritartunta, joka tarttuu yhdynnässä rikkinäisiltä limakalvoilta (Hannuksela-Svahn 2013). Vuonna 2014 Suomessa todettiin 203 uutta tartuntaa, joista puolet on saatu ulkomailta (Tartuntatautirekisteri 2014). Tauti jaetaan eri vaiheisiin, jotka tulevat, jos kuppaa ei hoideta (Erkko 2006). Primaarikuppa on oireeton 3–4 viikkoa ja sen jälkeen noin 60 % saa näkyviä oireita. Tartuntakohtaan

ilmestyy pyöreä haava, joka paranee muutamassa viikossa. Sekundaarikuppa alkaa 6–8 viikon päästä tartunnasta. Tällöin saattaa ilmaantua lämmönnousua, pahoinvointia, suurenneita imurauhasia ja ihottumaa eri puolilla kehoa. Ihottuma kestää muutamasta viikosta pariin kuukauteen, ja sen aikana voi ilmetä myös hiustenlähtöä. Kuppa ei tartu enää sekundaarivaiheeseen jälkeen. (Hannuksela- Svahn 2013.)

Kuppa voi jäädä piileväksi, jos sitä ei hoida. (Hannuksela-Svahn 2013.) Latenttikuppa alkaa noin vuoden kuluttua, oireita ovat läiskäinen ihottuma ja syfilidit. (Erkko 2006.) Myöhäiskuppa saattaa ilmaantua vuosien jälkeen, jolloin muutoksia esiintyy ihossa haavaumina, keskushermostossa, verisuonissa ja sydämessä. Kuppatautia voidaan todeta ottamalla näyte joko kuppahaavasta tai verikokeilla. Tulos varmistetaan aina uusintatestauksella. Lääkəriin on hakeuduttava välittömästi, jos epäilee tartuntaa. Kuppaa hoidetaan penisilliinillä tai muulla antibiootilla. Potilaan tulee käydä verikokeissa yhden, kolmen ja kuuden kuukauden päästä hoidon aloituksesta. (Hannuksela-Svahn 2013.)

#### **2.2.4 Raskaudenkeskeytys**

Raskauden keskeytys eli abortti tarkoittaa keinotekoisia raskauden päättämistä, jolloin alkio tai sikiö poistetaan kohdusta. (Ihme & Rainto 2014, 145–149.) Keskeytys perustuu lakiin, ja Suomessa on olemassa käypä hoito -suositus, joka koskee raskaudenkeskeytyksen hoitoa. Abortti on turvallinen toimenpide maassa, joissa se on laillinen. Vuonna 2011 hallitusohjelman tavoitteeksi kirjattiin aborttien väheneminen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 130.) Vuonna 2013 maassamme tehtiin 10120 aborttia. Alle 20-vuotiaiden raskauden keskeytysten määrä on pudonnut 2000-luvulta, mutta eniten abortteja tehdään 20–24-vuotiailla. (Heino, Gissler & Soimula 2014, 2.)

Suomeen tuli voimaan 24.3.1970 aborttilaki, joka takaa raskauden keskeytyksen naisille. Keskeyttämisperusteet jaotellaan neljään ryhmään:

1. Raskaus joka on kestänyt enintään 12 viikkoa. Lapsen synnyttäminen ja hoito olisi äidille elämänolojen takia rasitus, raskaus

on alkanut raiskauksesta tai äidin/isän sairaus rajoittaa lapsen hoitamista. Tähän päätökseen tarvitaan kahden lääkärin suostumus.

2. Raskaus, joka on kestänyt alle 12 viikkoa voidaan keskeyttää sosiaalisin perustein, joita ovat: alle 17-vuotiaat, yli 40-vuotiaat tai naiset, jotka ovat synnyttäneet neljä lasta. Näihin perusteisiin riittää suostumus yhdeltä lääkäriltä.

3. Jos raskaus on kestänyt enintään 20 viikkoa, voidaan anoa lupa raskauden keskeytykseen Valviralta (Sosiaali- ja terveysalan valvontakeskus) erityisistä lisäsyistä, tähän päätökseen tarvitaan myös kahden lääkärin lupa.

4. Jos sikiöllä epäillään tai on todettu kehityshäiriöitä tai rakenteellisia poikkeavuuksia, keskeytyslupa anotaan Valviralta. Keskeytys tehdään ennen viikkoa 20 tai erityisluvalla ennen raskausviikkoa 24. (Tarnanen & Heikinheimo 2015; Tiitinen 2014c.)

Suomessa on käytössä lääkkeellinen tai kirurginen raskauden keskeytys. Abortti ei vaikuta tuleviin mahdollisiin raskauksiin, jos se on sujunut ilman komplikaatioita. (Tiitinen 2014c.) Perusterveydenhuollon lääkäri tekee lähetteen Naistentautien poliklinikalle keskeytykseen (Tarnanen ym. 2015). Nainen, joka päätyy raskauden keskeytykseen, tarvitsee asiallista tietoa siitä kuinka keskeytys toimii. Lisäksi hän tarvitsee psyykkistä tukea koko prosessin ajan. (Tiitinen 2014c.) Ensimmäisellä käynnillä naistentautien poliklinikalla todetaan raskaus ja raskausviikot, sekä gynekologisella että ultratutkimuksella sikiön paikka. Lisäksi kartoitetaan elämäntilanne ja raskauden keskeytyksen syyt. Naisen päätyessä aborttiin saa hän valita keskeyttämistavan. Lääkäri täyttää tarvittavat paperit toimenpiteen laillisuudesta. (Tarnanen & Heikinheimo 2015; Ihme & Rainto 2014, 145–149.)

Toisella käynnillä naistentautien poliklinikalla suoritetaan raskauden keskeytys lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Raskauden keston ollessa alle 9 viikkoa voidaan keskeytys tehdä kotona lääkkeellisesti. Raskauden keston ollessa alle 12 viikkoa tehdään lääkkeellinen keskeytys sairaalassa. Raskauden keston ollessa yli 12 viikkoa keskeytetään raskaus aina lääkkeellisesti osastoseurannassa, koska sikiö on kasvanut niin isoksi että ulostulo vaatii apua, toisin kuin alkuraskaudessa. Kirurginen raskaudenkeskeytys suoritetaan imukaavinnalla. (Käypä hoito 2013.)

Mitä suuremmat raskausviikot ovat kyseessä, sitä hitaammin keskeytys tapahtuu. (Ihme & Rainto 2015, 145–149).

Lääkkeellinen raskauden keskeytys otettiin Suomessa käyttöön vuonna 2000 ja nykyään sillä tehdään lähes 90 % keskeytyksistä. Keskeytyksen voi tehdä kotona tai sairaalassa. (Tiitinen 2014c.) Alle yhdeksän viikkoa kestäneet raskaudet voidaan keskeyttää kotona, jos lääkäri on arvioinut potilaan kyvyn siihen. Tärkein kriteeri on hoitoon sitoutuminen. (Kyngäs & Henttinen 2009, 23.) Lääkkeellisen raskauden keskeytyksen haittoja ovat hitaus ja pidempi jälkivuoto verrattuna kirurgiseen toimenpiteeseen (Ihme & Rainto 2014, 145–149).

Raskauden keskeytys lääkkeillä muistuttaa keskenmenoa. Naisella annetaan kahta lääkettä 1–3 päivän välein. Mifepristoni estää keltarauhashormonin toiminnan kohdussa ja Prostaglandini aiheuttaa kohdun supistelun ja tyhjenemisen. Kipulääkettä voi käyttää tarpeen mukaan. Kohdunsuun ollessa avautunut hoitaja tekee sisätutkimuksen. Raskauden keston ollessa yli 12 viikkoa, keskeytys aloitetaan lääkityksellä emättimeen. Lääke saa kohdun supistelemaan, ja sikiö abortoituu emättimen kautta ulos. Istukka ja kalvot tarkastetaan, ja jos ne eivät ole täydelliset tehdään tarvittaessa kaavinta. Komplikaatioita lääkinnällisessä raskauden keskeytyksessä ovat runsas verenvuoto, jota tapahtuu alle yhdellä prosentilla potilasta. Infektion saa potilaista 3–5 % ja 2–4 % joutuu kaavintaan. (Tiitinen 2014c; Ihme & Rainto 2014, 145–149.)

Kirurginen toimenpide eli kaavinta tehdään nukutuksessa tai puudutuksessa ja nainen on muutaman tunnin osastoseurannassa. Tämän toimenpiteen etuja ovat nopea toimenpide ja lyhyt jälkivuoto. Toimenpiteeseen liittyy kuitenkin suurempi komplikaatioiden riski kuin lääkinnälliseen keskeytykseen. (Käypä hoito 2013.) Toimenpiteessä kohdunkaula laajennetaan, sen voi pehmittää lääkkeellisesti etukäteen, ja kohtu imukaavitaan tyhjäksi. Jälkivuoto kestää noin muutamasta päivästä viikkoon. Imukaavinnan komplikaatioita voivat olla infektiot, kohdun vaurio tai runsas vuoto, jolloin istukkakudoskappaletta on jäänyt kohtuun ja joudutaan tekemään uusi kaavinta. (Tiitinen 2014c; Ihme & Rainto 2014, 145–149.) Nainen pääsee kotiutumaan osastolta raskauden keskeytyksen jälkeen, kun vointi on hyvä.

Virtsauksen täytyy onnistua, kohdun olla supistunut, eikä vuotoa saa olla liiaksi. (Ihme & Rainto 2014, 145–149.)

Jälkitarkastus tehdään joko perusterveydenhuollossa ongelmattomissa tapauksissa tai naistentautien poliklinikalla 2–4 viikon kuluttua toimenpiteestä. Tärkeää on, että raskauden keskeytyminen varmistetaan raskaustestillä tai muulla tutkimuksella. Lisäksi puhutaan tulevasta raskauden ehkäisymenetelmästä. E-pillerit voidaan aloittaa jo keskeytystä seuraavana päivänä. Kierukan voi asentaa samalla, kun kirurginen keskeytys tehdään tai jälkitarkastuksessa. Tärkeää on, että käynnillä otetaan vielä puheeksi psyykkinen jaksaminen. Nainen voi kokea erilaisia tunteita, osa on helpottunut, kun vaikea tilanne on ratkaistu, osa taas tuntee syyllisyyttä ja häpeää. Monet myös miettivät oliko ratkaisu oikea. Hoitohenkilökunnan tehtävä on tukea ja ymmärtää. (Käypä hoito 2013; Tiitinen 2014c & Kauranen 2012.)

### **2.2.5 Seksuaalinen väkivalta**

Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö on rikos, oli tekijänä sitten puoliso, läheinen tai tuntematon. Uhri kantaa lähes poikkeuksetta syyllisyyttä teosta, vaikka se kuuluisi pelkästään tekijäosapuolelle. Kyse on vallankäytöstä ja alistamisesta, ei seksistä. Ihminen, joka elää väkivaltaisessa suhteessa, alkaa usein myötäilemään kumppaniaan mahdollisten seurausten takia. Vaikka ei olisi pakotettu seksiin, voi sen avulla välttää esimerkiksi riidat. Pitkään jatkunut seksuaalinen väkivalta voi johtaa mielenterveysongelmiin. (Väestöliitto 2015c.) Uhrin kokiessa seksuaalista väkivaltaa saattaa hänelle puhjeta posttraumaattinen stressioireyhtymä. Oireyhtymä saattaa tulla välittömästi tai vasta viiveellä. Oireet ovat psyykkisiä ja somaattisia, esimerkiksi masennusta, pelkotiloja, itsetuhoisuutta, keskittymiskyvyn muutosta, toimintakyvyn laskua, alisuoriutumista sekä muutoksia seksuaalisuudessa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 152,155.)

Jokaisen perusoikeutena on henkilökohtainen koskemattomuus, ja tällöin jokaisella on myös seksuaalinen itsemääräämisoikeus. Seksuaalisen väkivallan tapahtuessa uhri traumatisoituu. Seksuaalirikoksiin lukeutuvat muun muassa raiskaus, hyväksikäyttö ja pakottaminen seksiin. Seksuaalisuutta loukkaavia tekoja edellä

mainittujen lisäksi ovat seksuaalinen häirintä, ahdistelu, nimitytely ja lähentely. Väkivalta ja hyväksikäyttö vaikuttavat uhriin kokonaisvaltaisesti. Lapsuudessa koettu hyväksikäyttö voi aktivoitua vasta aikuisiässä. Hyväksikäyttö voi vaikuttaa työkykyyn, mielenterveyteen, seksuaalisuuteen, parisuhteeseen, vanhemmuuteen ja jopa elämännäköntaitoihin. EU:n laajuisen tutkimuksen mukaan suomalaisista naisista 47 % on kokenut fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa. Tutkimuksessa Euroopan keskiarvo oli 22 %. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014 152, 155; Väestöliitto 2015c.)

Seksuaalirikoksissa uhri on yleensä nainen. Väkivaltaa voi olla kaikissa suhteissa, oli kyse sitten iästä, sukupuolesta tai seksuaalisesta suuntautumisesta. Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa ilmenee myös internetissä. Tavallista on, että osapuolet ovat toisilleen tuttuja, osassa tapauksista he ovat täysin tuntemattomia. Maailman terveysjärjestö (WHO) arvioi, että parisuhteessa tapahtuvaan väkivaltaan liittyy myös seksuaalista väkivaltaa, sanoja sekä tekoja. Maahanmuuttajien seksuaalinen väkivalta on usein esimerkiksi kunniaan liittyvää, pakkoavioliittoja ja ympärileikkauksia. Naisten ympärileikkaukset nähdään maailmanlaajuisesti ihmisoikeuksia loukkaavina. Ne loukkaavat arvokkuutta, tasa-arvoa ja koskemattomuutta. Vaikka keskeisiä periaatteita on kulttuurin kunnioittaminen, väkivaltaa ei pidä liittää kulttuuriin kuuluvaksi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014 152–153, 155, 159; Väestöliitto 2015c.)

Terveystenhuollossa pitäisi kysyä seksuaalisesta kaltionkohtelusta ja väkivallasta kaikilta naisilta. Aikaisemmat tapaukset eivät tule välttämättä ilmi, jollei niitä kysytä. Terveystenhuollon ammattilaiselta tarvitaan kykyä tunnistaa tilanne ja taito ottaa asia puheeksi. Väkivallasta kysyminen tekijän läsnä ollessa on aina riski, joten väkivallan esille saaminen voi olla haasteellista. Tuoreessa seksuaalisessa väkivallanteossa uhri tarvitsee oikeuslääketieteellisen tutkimuksen. Trauman käsittelyssä tarvitaan ammattitaitoista tukea ja osa tarvitsee pitkäaikaista terapiaa. Osassa kunnista on kehitetty palveluja akuuttivaiheeseen uhrille avuksi, esimerkiksi Varsinais-Suomessa on raiskatun hoitoreitti ja Turussa lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöryhmä. Lisäksi ympäri Suomen on mahdollista ottaa yhteyttä puhelimitse esimerkiksi Raiskauskriisikeskus Tukinainen ry:seen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 155–158.)



### 2.3 Seksuaalisuuden puheeksiottaminen

Seksuaalisuuden puheeksiottamiseen on kehitetty erilaisia malleja terveydenhoitajien työn helpottamiseksi. Työyhteisössä olisikin hyvä käydä läpi näitä malleja ja sopia yhdessä, mikä toimisi juuri oman työpaikan kohdalla parhaiten. Malleissa käydään läpi, miten puheeksiottamisen prosessissa tulisi edetä. Puheeksiottaminen ei tulisi tuntua kiusalliselta tai turhalta. Asiakkaat odottavat, että ammattihenkilöstö ottaa puheeksi seksuaalisuusasiat. (Bildjuschkin 2015.) Seksuaaliohjaus on ammatillista, henkilökohtaisesti annettua, yksilöllistä seksuaalisuuteen liittyvien kysymyksien käsittelyä. (STM 2006, 25–27.)

Ohjauksella tarkoitetaan asiakkaan tai potilaan sekä hoitajan välistä tavoitteellista toimintaa, joka auttaa asiakasta itsenäisempään ja aktiivisempaan toimintaan. Eräs ohjauksen tarkoituksista on myös auttaa asiakasta saamaan hallinnan tunne omista terveyteen liittyvistä asioista sekä tätä kautta tekemään itsenäisiä päätöksiä. (Saarela 2013, 8.)

Seksuaaliasioissa tärkeää on luottamuksellisen hoitosuhteen luominen, jotta päästään keskustelemaan myös arkaluontoisista asioista. Vuorovaikutuksen eri menetelmiä ovat esimerkiksi keskustelun ohjaaminen, kuunteleminen, tulkitseminen, tiedon välittäminen ja asiakkaan tukeminen. Vuorovaikutus on osa kokonaisvaltaista asiakastyötä. (Jaakonsaari 2009, 16–18.) Seksuaalisuudesta voi puhua suoraan, mutta aloittaa voi myös kertomalla, miten asiakkaan elämäntilanne vaikuttaa seksuaalisuuteen. Asiakkaalle olisi aina tärkeä kertoa, että seksuaalisuudesta keskusteleminen on täysin normaali käytäntö työyksikössä ja se tehdään kaikkien kohdalla. Keskiössä on kuitenkin asiakkaan halu käsitellä asiaa. (Bildjuschkin 2015.) Terveyspalveluiden henkilökunnan osaamista ja ohjaustaitoja tulisi syventää seksuaalineuvontaan liittyvissä asioissa.

Seksuaalisuuden puheeksiottamiseksi on kehitetty erilaisia malleja. Mallit ovat suunniteltu seksuaaliterveyspalveluiden käyttöön ja työntekijöiden avuksi. Ne ovat lyhennelmiä englannin kielen sanoista, jotka toimivat muistilistana käytännön työssä. (Bildjuschkin 2015.) Esimerkiksi PLISSIT-malli auttaa hoitajaa keskustelemaan seksuaalisuudesta asiakkaan kanssa niin, että se on osana muuta

terveysohjausta. Ensimmäisen tason tärkein tavoite on hoitajan positiivinen ja salliva asenne asiakkaan seksuaalisuuteen. Tällä luodaan luottava keskustelu ilmapiiri. Toisella tasolla hoitaja vastaa asiakkaan esittämiin kysymyksiin. Myönteisesti ja ammatillisesti kerrottu tieto auttaa asiakasta käsittelemään omaa seksuaalisuuttaan. Kolmannella tasolla hoitajalta vaaditaan työkokemusta, että hän voi antaa asiakkaalle erityistason ohjausta. Neljännellä tasolla hoitajalta vaaditaan terapiatason koulutus, että hän voi auttaa asiakasta syvällisemmin seksuaalineuvonnassa. (Vuola 2003.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää Kokkolan kaupungin perhesuunnittelun Internet sivut ja lisäksi kartoittaa eri ikäryhmien tarpeita ehkäisyneuvonnassa sekä mahdollisessa seksuaalineuvonnassa.

Tavoitteena on lisätä tietoa seksuaaliterveydestä, raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä sekä neuvolapalveluista. Lisäksi tavoitteenamme madaltaa kynnystä neuvolapalveluihin hakeutumiselle. Nettisivujen tarkoitus on myös toimia ohjauksen tukena terveydenhoitajien vastaanotolla. Päivitettyjen Internet-sivujen avulla terveydenhoitajat voivat tukea aikaisempaa paremmin asiakkaiden ohjausta seksuaaliterveysasioissa.

## 4 TUOTEKEHITTELYPROJEKTI

Tuotekehittelyprojekti on monivaiheinen prosessi ja se käynnistyy aina eri tavoin. Projektille on noussut tarve, jota lähdetään kehittämään. Yleensä ideat syntyvät työntekijöiden tarpeista ja usein niille on jo valmiiksi olevat tuotteet. Projektin aloituksessa tulee pohtia, miksi projekti tehdään ja mitä siltä odotetaan. Projektilla on aina aloitus ja lopetusajankohdat. (Kettunen 2009, 49–50.) Jämsän ja Mannisen (2000, 28) mukaan tuotekehittelyprojektissa on viisi eri vaihetta: ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen ja tuotteen viimeistelyvaihe. Eri vaiheet jäsentävät valmista tuotetta ja vaiheittain tehty työ vastaa tarvittaviin kysymyksiin. Näin ollen varmistetaan tuotteen laatu.

Tämän tuotekehittelyprojektin omistaja on Kokkolan kaupunki. Opinnäytetyön tekeminen toteutettiin Centria ammattikorkeakoulussa. Projektijohtajina olivat Iida Hernesniemi ja Jenni Pekkarinen ja ohjaavina opettajina toimivat projektin alkupuolella Pia Hagqvist ja loppupuolella Timo Kinnunen. Kokkolan neuvolapalveluista olivat mukana osastonhoitaja Tuija Luoma, vastaava terveyssuunnittelija Pia-Susanne Rauhala, perhesuunnittelun terveydenhoitaja Anu Rentola ja hyvinvointikoordinaattori Riitta Kujala. Tutkimusluvan myöntäjä on Hoitotyön johtaja Hannele Tikkakoski-Alvarez. (LIITE 5.)

### 4.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Terveyspalveluita kehitetään erilaisia laadunkehittämismenetelmien avulla. Tietoa voidaan kerätä esimerkiksi nykyisistä palveluista, yksiköt voivat tehdä asiakaskyselyitä tai kerätä palautetta. Tietoja keräämällä saadaan tietää, mitä kehittämistarpeita palveluilla on. Tavoitteena on palveluiden parantaminen tai uuden tuotteen kehittäminen. Tärkeää on tietää, mitä ongelmaa nykyisessä palvelussa on ja mitä ryhmää ongelmanratkaisu palvelee. Kaikilla osapuolilla ei ole välttämässä samanlaista näkemystä kehittämistarpeista, ja näin ollen voidaan apuna käyttää lisäselvitystä. Kun palvelut eivät enää vastaa tarkoitustaan, on tarkoitus parantaa palveluita. (Jämsä & Manninen 2000, 29–31.)

Aihe opinnäytetyöstä kehiteltiin yhdessä Kokkolan neuvolapalveluiden osastonhoitaja Tuija Luoman kanssa. Työ syntyi tarpeesta päivittää Kokkolan kaupungin perhesuunnittelusivut. Yhteisenä johtajatuksena oli, miten voisimme saada tavallisten ihmisten äänet kuuluviin ja mitä he toivovat internetsivuilta. Lisäksi halusimme ajankohtaista tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveyspalveluista. Meidän työhömmä oli jo kehittämistarve tunnistettu, sillä sivut tarvitsivat päivitystä. Aikaisemmat sivut olivat suppeat, eivätkä ne sisältäneet enää ajanmukaista ja asiakaslähtöistä tietoa.

## 4.2 Ideavaihe

Ideavaihe on projektin keskeinen asia ja sitä pidetään luovimpana vaiheena, koska ideointi voi tapahtua nopeasti tai sille pitää antaa aikaa kehittyä ja kypsyä. Prosessi käynnistyy, kun on saatu tieto kehittämistarpeesta. Ideavaiheessa pitää muistaa projektin tarkoitus ja tavoitteet. Valmiin tuotteen jatkokehityksessä tämä vaihe saattaa jäädä lyhyeksi. Eri vaihtoehdoilla pyritään löytämään ratkaisu juuri siihen ongelmaan, joka on sillä hetkellä ajankohtainen. Ideavaiheessa on hyvä olla mukana useampi henkilö antamassa erilaisia näkökulmia. (Jämsä & Manninen 2000, 35–38, 85; Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 83–85.)

Opinnäytetyömme ideavaiheessa tavattiin työelämäohjaaja, ja hän kertoi meille, millaista tietoa terveydenhoitajat sivulle kaipaavat. Saimme kuitenkin melko vapaat kädet toteuttamiseen. Sivujen pitää noudattaa samaa tyyliä kuin ideaalien neuvolapalveluiden sivujen, joten tähän asiaan emme voineet vaikuttaa, vaan tekstin muotoilut, fontit ja koko tulivat it-suunnittelijan puolesta.

Sivujen avulla halusimme palvella mahdollisimman suurta joukkoa, jotka tarvitsevat perhesuunnittelupalveluita. Opinnäytetyötä vei eteenpäin ajatus paremmista nettisivuista, joiden toteuttamiseen saavat vaikuttaa myös käyttäjät. Halusimme ottaa huomioon asiakasprofiilin ja näin päädyimme tekemään yhteistyötä keskipohjanmaalaisen ryhmän kanssa, jotka käyttävät neuvolapalveluita.

### 4.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe lähtee liikkeelle, kun on tieto millainen valmiista tuotteesta on tarkoitus tulla. Mitä enemmän ihmisiä osallistuu tuotekehittelyprosessiin, sitä parempi ja laadukkaampi lopputulos on. Luonnosteluvaiheessa on oltava selvänä tuotteen asiasisältö. (Jämsä & Mannisen 2000, 43; Paasivaara ym. 2011, 92- 93.) Ensimmäisellä tapaamisella työelämäohjaajan kanssa saimme hyvät toiveet Internet-sivujen päivitykseen terveydenhoitajien osalta.

Laatu syntyy siitä, että kaikki osa-alueet otetaan huomioon. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Halusimme myös tietoa, mitä palvelujen käyttäjät toivovat sivuilta, ja näin ollen otimme yhteyttä keskipohjanmaalaiseen ryhmään, josta saimme 27 vapaaehtoista vastaajaa. He kaikki olivat täysi-ikäisiä naisia ja olivat käyttäneet Kokkolan perhesuunnitteluneuvolan palveluita. Heille annettiin avoimet kysymykset, joihin vastata, ja lisäksi he saivat kirjoittaa vapaata tekstiä.

Kartoituksella haluttiin selvittää nykypäivän seksuaaliterveyspalveluiden laatua. Halusimme myös palveluiden käyttäjien kokemuksia ja toiveita, jotta Internet-sivut olisivat entistäkin käyttäjäystävällisemmät.

#### 1. Mitä tietoa kaipaavat perhesuunnittelun Internetsivuille?

Mitä eri ehkäisymenetelmiä voin saada neuvolasta?  
Mitä eroa on perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolalla?  
Onko teillä ikärajaa?  
Mitä perhesuunnittelu kattaa ja kenelle se on tarkoitettu?  
Kuinka usein pitäisi käydä papa-kokeessa?  
Mistä voin uusia ehkäisyvälineiden reseptit?

#### 2. Mitä tietoa haluaisit perhesuunnittelusta ja sen palveluista?

Voiko teillä käydä testaamassa sukupuolitaudit?  
Saako teiltä HPV-rokotteen? Ja minkä ikäiset sen saa?  
Kuka asentaa kierukan?

Miten raskaudenkeskeytys tulee vaikuttamaan ehkäisymenetelmän valintaan?

Haluaisin tietää, ketä työskentelee neuvolassa ja minkälaista apua voin sieltä saada?

Mihin otan yhteyttä, jos ehkäisy pettää?

Vastausten perusteella saimme tärkeää tietoa siitä, mitä fertiili-iässä olevat kaipaavat Internet-sivuille. Vastaajat halusivat myös tietää terveydenhoitajan työkuvaista. Vastaajia kiinnostivat ehkäisymenetelmien erilaisuus ja hinnat. Synnyttäneitä naisia kiinnostivat eri ehkäisyvaihtoehdot hormonitoiminnan muuttumisen myötä.

Emme saaneet yhtään miesvastaajaa ja otimme yhteyttä työelämäohjaajaan. Meille kerrottiin, että miehet eivät käytä yksinään perhesuunnitteluneuvolan palveluita, ja näin ollen päätimme rajata miehet kartoituksen tiedonantajista pois.

Luonnosteluvaiheessa otimme selvää palvelujen tuottajista ja asioista, joita tulisi ottaa huomioon Internet-sivujen luomisessa ja laadun takaamisessa. Tarkastelimme aikaisempia sivuja ja pohdimme, miten saisimme helposti ja selkeästi tärkeimmät asiat näkyviin. Aikaisemmat sivut sisälsivät suppeasti tietoa ja linkkejä ulkopuolisille sivustoille. Kartoitukseen osallistuneet halusivat tietää, mitä palveluita Kokkolan terveyskeskuksella on tarjota.

Tämän jälkeen luonnostelimme nettisivujen rungon ja lähetimme sen työelämäohjaajallemme. Osastonhoitaja Luoma ja vastaava terveyssuunnittelija Rauhala kävivät sen läpi kanssamme ja antoivat meille lisää ehdotuksia työn laajentamiseen, koska vastaukset ryhmältä olivat niin kattavia. Pääsivu sai olla samanlainen kuin tekemämme, muutaman kohdan paikkaa vaihdettiin ja yksi ehkäisymenetelmä poistettiin listasta. Lisäksi toivottiin, että teemme täysin omat pdf.-tiedostot yleisimmille sukupuolitaudeille ja raskauden keskeytykselle, jotka linkitetään kyseiselle sivulle. Ne kaikki löytyivät jo teoriaosuudestamme, joten niitä muokattiin nettisivuille sopivaksi.

#### 4.4 Tuotteen kehittelyvaihe

Valmistus alkaa, kun on päätös valmiista tuotteesta. Tuote toimii tiedon välittäjänä ja näin ollen pitää keskittyä asiasisällön laadukkuuteen ja määrään sekä otettava huomioon tiedon vanhenemisen mahdollisuus. Myös kohderyhmän homogeenisyys saattaa aiheuttaa ongelman asiasisällön valintaan. Keskeinen sisältö muodostuu faktoista, jotka kerrotaan täsmällisesti ja ymmärrettävästi. (Jämsä & Manninen 2000, 28, 54, 56.)

Perhesuunnittelupalveluiden pääsivulle tuli ajanmukaista tietoa perhesuunnittelupalveluista (LIITE 2). Tuotekehittelyprojektille on ominaista, että sisältö ja toteutetustapa täsmentyvät loppua kohden. Lisäksi sivulle tuli linkit sukupuolitaudeille (LIITE 3) ja raskauden keskeytykseen (LIITE 4). Näihin saimme vielä ajankohtaista tietoa ottamalla yhteyttä Kokkolan terveystieteiden tutkimuskeskuksen hyvinvointikoordinaattoriin sekä Kiurun naistentautien poliklinikkaan.

Hyvinvointikoordinaattori Riitta Kujalalta saimme tietoa tyttöjen HPV-rokotuksista ja niiden ottamisesta alueellamme. Kiurun naistentautien poliklinikan apulaisosastonhoitaja Arja Vähäsöyrinki kertoi meille raskaudenkeskeytyksestä lääkkeellisesti sekä kirurgisesti. Saimme myös tiedon, että kirurginen raskaudenkeskeytys on vähenemässä koko ajan.

Internet-sivujen päivityksessä ja kehittämisessä olemme hyödyntäneet ammattilaisten ja palveluiden käyttäjien toiveita ja tarpeita. Näin ollen eri näkemykset ja ehdotukset ovat tuoneet kattavaa sisältöä sivuille.

Pääosin käyttäjät olivat tyytyväisiä entisiin sivuihin, mutta sivuille toivottiin tietoa, mistä kaikista asioista voidaan ottaa yhteyttä perhesuunnitteluneuvolaan. Myös perhesuunnitteluneuvolan nimi koettiin hämääväksi. Mitä palveluita perhesuunnitteluneuvola tarjoaa ja saako terveydenhoitajalta seksuaalineuvontaa? Eri ehkäisyvaihtoehtojen näkyminen oli toiveissa jo heti ensimmäisellä sivulla.



Synnyttäneet naiset kokivat, että he eivät saa tarpeeksi tietoa terveydenhoitajilta eri ehkäisymenetelmistä raskauden jälkeen, kun hormonitoiminta on muuttunut.

Vastaajia kiinnosti eri sukupuolitautilien oireet ja lisätiedot. He halusivat tietää mistä saa lähetteet, jos epäilee sukupuolitautia. Lisäksi HPV-viruksesta sekä rokotuksista kaivattiin lisätietoa. Varttuneemmat vastaajat halusivat saada tietoa siitä, saako neuvolasta lähetteen sterilisaatioon ja mitkä ovat sen kriteerit. Myös PAPA-kokeiden tarkastusväli mietitytti. Naiset toivoivat myös tietoa siitä, kuka kierukan asentaa. Myös eri ehkäisylvälineiden hinnat toivottiin kerrottavan vastaanotolla. Kysymyksiä herätti muualta muuttaneiden keskuudessa erilaiset periaatteet ilmaisten ehkäisylvälineiden jaossa.

Kartoitus osoitti, että ihmiset eivät ole tietoisia perhesuunnitteluneuvoloiden palveluista ja henkilökunnan osaamisalueista. Kummastelua aiheutti myös se, miksi on käytävä perhesuunnitteluneuvolassa jos on päätyntä raskaudenkeskeytykseen. Sivuille kaivattiin myös tietoa siitä asiasta, voiko neuvolaan ottaa yhteyttä, jos on ongelmia esimerkiksi seksin harrastamisessa, ehkäisymenetelmässä tai parisuhteessa.

Internet-sivuille valittu teksti ja kartoituksesta saadut vastaukset oli mielestämme helppoa rajata ja muokata sivun sisältöä vastaavaksi. Kaikkia ehdotuksia emme kuitenkaan voineet sivuille laittaa. Tämä johtui siitä, että osa vastauksista ei niinkään liittynyt perhesuunnittelupalveluiden toimintaan, vaan ne olivat syvällisempiä ja yksittäisiin aiheisiin keskittyviä. Työn tekemiseen kuuluu, että anonymiteetti pysyy suojassa ja työn laatu jatkuisi selkeänä. Tiivistetysti, sisältö pyrittiin pitämään luotettavana ja Internet-sivut helposti ymmärrettävinä.

Internet-sivujen lopulliseen asiasisältöön vaikuttavat kohderyhmän ja ammattilaisten toiveet. Tekstin on avauduttava ensilukemalta, ja sisällön tulee olla selkeä. Teksti viestii ammattikunnan kulttuuria, arvoja ja ihmiskäsitystä. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57.)

#### 4.5 Tuotteen viimeistely

Lopullisen tuotteen ollessa valmis alkaa sen viimeistely saatujen palautteiden ja arviointien perusteella. Usein viimeistely on yksityiskohtien hiomista, käyttöohjeiden laadintaa ja päivittämisen suunnittelua. Viimeistelyvaiheeseen sisältyy myös tuotteen jakelun suunnittelu ja markkinointi. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Tuotteen kehittäminen sekä viimeistely vaativat palautetta ja arviointia. Tuotetta verrataan aikaisempaan, ja tällöin edut ja puutteet nousevat esille. Tuotetta arvioitaessa mahdolliset kehittämisideat voidaan huomata. Ennen projektin loppuunsaattamista varmistetaan, että tuote on tavoitellun lopputuloksen mukainen. Tärkeää on, että koko prosessin ajan käydään keskustelua osapuolten välillä. Valmis tulos nähdään siinä vaiheessa, kun tuotekehittelyprosessi on valmis. Ennen valmiin työn julkaisua on hyvä, että teksti käydään läpi ja sivujen teoriatieto tarkistetaan. Tässä vaiheessa pystytään tekemään vielä tarvittavat muutokset. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81; Paasivaara ym. 2011, 93.)

Työn toteutuksessa on osaksi käytetty tuotekehittelyprosessin raameja. Osa vaiheista meni päällekkäin ja projektin arvioinnissa huomattiin, että työ oli kuitenkin mennyt tuotekehittelyprosessin vaiheita mukaillen eteenpäin. Luovutimme valmiit sivut osastonhoitajalle käyttöön syyskuun alussa 2015, mutta niihin tehtiin vielä muutoksia osastonhoitajan toivomuksesta ja asiasisältöä tarkistettiin. Nettisivut olivat valmiit syyskuun lopussa 2015. Lopulliset Internet-sivut vastasivat projektin tilaajan tavoitteita ja kohderyhmän tarpeita. Internet-sivujen teksti pohjautuu työmme tietoperustaan.

Yhteistyö osastonhoitajan ja terveydenhoitajien kanssa oli sujuvaa. Yleensä joka tapaamiskerralla tuli vielä lisää kehittämisideoita ja niitä toteutimme. Vielä tuotteen luovutusvaiheessa saimme ehdotuksen jatkokehittelylle. Koska opinnäytetyömme teoriaosuudesta löytyi tiedot annettuun ideaan, lisäsimme vielä sen nettisivuille. Lopulliset sivut tarkastivat vielä perhesuunnitteluneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat. He antoivat meille palautteen tekemistä sivuista.

Tuotekehittelyprosessimme tulos tulee näkyville Kokkolan kaupungin perhesuunnittelusivuille marraskuun 2015 aikana. Sivuilta löytyy tietoa, mitä palveluita Kokkolan alueen perhesuunnittelupalvelut tarjoavat. Osastonhoitajan kanssa käydyn keskustelun ja vastauksista saatujen tietojen perusteella Kokkolan neuvoloissa aletaan miettiä, luovutaanko perhesuunnitteluneuvolan nimestä, koska usein se sekoitetaan perheneuvolaan, ja varsinkin nuoret kokevat kynnyksenä ottaa yhteyttä perhesuunnitteluun, koska nimi on hämäävä.

Tuotekehittelyprosessin viimeistelyyn kuuluu projektin päättäminen ja tuotteen julkaisu. Tärkeää on että kaikki ovat tietoisia, kun projekti lopetetaan ja sen jälkeen ei tehdä muutoksia. Viimeistelyssä pohditaan myös sitä, miten tuotteen käyttöönotto varmistetaan. (Paasivaara ym. 2011, 93–94.)

Kokkolan kaupunki sai oikeudet sivujen päivitykseen ja toiveena on, että niissä oleva tieto pysyy ajantasaisena. Välillä on tullut erilaisia käsityksiä sisällöstä, mutta silti on päästy kaikkia osapuolia miellyttävään lopputulokseen hyvässä hengessä. Yhteistyö oli projektin alussa ja lopussa tiivistä, opinnäytetyön välissä oli lähes puolen vuoden tauko, jolloin ei pidetty yhteyttä lainkaan. Tästä huolimatta päästiin asetettuun lopputulokseen. Työelämän tahot olivat tyytyväisiä sivuihin ja heille luovutetut tulokset tekemästämme kartoituksesta koettiin tärkeänä lisänä työhön.

## 5 ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan hoitajien tehtävänä on väestön terveyden edistäminen, kärsimyksen lievittäminen ja sairauksien ehkäiseminen. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä kaikenlaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja pyrkii lisäämään ihmisten omia voimavaroja heidän hoidossaan ja samalla parantamaan heidän elämänlaatua. Sairaanhoitajat osallistuvat ihmisen terveyttä koskeviin päätöksentekoihin niin kansallisella kuin kansainvälisellä tasolla. Sairaanhoitajakunta vastaa oman jäsenkuntansa hyvinvoinnista ja asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat myös ammatin sisällön parantamisesta, tieteellisyyden edistämisestä sekä koulutuksen kehittämisestä. (Sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet 1996.)

Opinnäytetyön luotettavuuden perusta syntyy käytännön ja teorian tiedon toteutuksen sujuvasta yhdistämisestä. Koko opinnäytetyötä tehdessä vältetään plagiointia. Plagioinnilla tarkoitetaan kaikkea sellaista toimintaa, jolla kopioidaan toisen julkituomaa tietoa, joka esitetään omana. Luotettavuutta parantaa tutkijan selkeä ja tarkka kuvaus tutkimuksen eri vaiheista sekä toteutuksesta. Aineiston keräämisessä on tarkoitus kuvata ihmisten omia kokemuksia mahdollisimman todenperäisesti ja kokonaisvaltaisesti. Tietoja voi kerätä esimerkiksi erilaisilla haastatteluilla tai havainnoinnilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26.)

Ihmisiä ja kulttuuria koskevat kysymykset ja kuvaukset ovat aina ainutlaatuisia, eikä niiden arviointiin sovi perinteiset arviointimenetelmät. Ihmisten käsitykset tutkittavasta ilmiöstä voivat vaihtua pienenkin ajan sisään, mutta tutkimuksissa on silti arvioitava aina tutkimuksen luotettavuutta, jotta virheiltä välttyttäisiin. Tutkimuksen tarkoituksena on ottaa selvää tutkittavien käsityksistä ja ajatuksista parhaalla mahdollisella tavalla. Luotettavuudessa voi auttaa suorat haastattelut. Tällöin on myös aina varmistettava, että kysymykset ymmärretään oikein. (Hirsjärvi ym. 2009. 232.)

Aineistonkeruussa kerroimme vastaajille lyhyen saatekirjeen avulla tutkimuksen toteutuksesta ja siitä, että vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti. Työssämme luotettavuus on huomioitu muuttamalla vastauksien kieliasua yleisempään muotoon. Ne ovat täysin anonymiteetin suojassa, eikä niistä voi päätellä tekijän henkilöllisyyttä. Tuotekehittelyprojektin kirjoittamisen aikana tutkimme myös omia arvojamme työn suhteen. (LIITE 1)

Olemme huomioineet työssämme etiikan ja luotettavuuden alusta loppuun saakka. Kartoituksen kerääminen ja siitä saadun aineiston purku tapahtui ainoastaan tutkijoiden kesken ja se tuhottiin asianmukaisesti. Vastanneita ei voi tunnistaa ja he ovat vastanneet kysymyksiin vapaaehtoisesti.

Sairaanhoitajan työn arkeen kuuluu myös ammatillisen osaamisen kehittämistoiminta, jonka avulla organisaatio pystyy aina tarjoamaan laadukasta ja ajankohtaista hoitotyötä. Samalla tällaiseen työhön osallistuvat sairaanhoitajat kehittävät myös omaa ammatti-identiteettiään ja tekevät mahdolliseksi yhteisten toimintatapojen muuttamisen uuteen suuntaan. Toimiva ja luonteikas potilas-hoitaja suhde vaatii hoitajalta myös omien henkilökohtaisten arvojen optimoimista. Ammatillinen kasvu alkaa jo sairaanhoitajakoulun alussa jatkuen läpi elämän. Kasvun tavoitteena on parantaa yksilön osaamista. (Hilden 2002, 33.)

Lähteiden luotettavuus on eräs opinnäytetyön perusta. Alkuun teoriatiedon etsintä tapahtui kirjojen ja uusimpien aiheesta liittyvien julkaisujen lukemisella itsenäisesti. Myöhemmin parityöskentelynä avasimme pääkäsitteitä ja kokosimme tärkeimmät tietolähteet yhteen. Sen jälkeen jaoimme teoriaosuudet paloihin sekä otsakkeisiin, ja teimme töitä joko kotona tai kirjastossa. Lähteemme ovat tuoreita, ja pohjana on käytetty Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaa (Klemetti & Raussi-Lehto) vuosille 2014–2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja ja oppaita olemme myös hyödyntäneet työssämme, sillä ne ovat yhteisesti myös eri neuvolapalveluiden käytettävissä ja sovellettavissa.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda aikaisempaa ajankohtaisemmat ja monipuolisemmat verkkosivut Kokkolan kaupungin perhesuunnittelun puolelle. Neuvolatyön työkokemusta meillä ei vielä ole, mutta halusimme hyödyntää opinnäytetyömme tietoperustaa ja samalla parantaa omia käytännön taitoja opinnäytetyömme aiheen käsittelyssä. Nyt asiakkaan ja potilaan hoitotilanteessa tulee luontevammin keskusteltua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja on helpompi rohkaista myös asiakasta samaan. Lähteiden etsintä opetti kriittisyyttä ja oman työn reflektointia.

Suomessa on edetty jo kauaksi ajasta, jolloin seksikokemukset olivat sallittuja vain avioliitossa olevien pariskuntien kesken. Kontulan ja Väestöliiton (2013) Väestöntutkimuslaitoksen työpaperin ”Sukupolvet ja seksuaalisuuteen liittyvät arvot Suomessa” mukaan nykyisin naisilla ja miehillä on ollut keskimäärin seitsemän aikaisempaa seksikumppania ennen ensimmäisen avo- tai avioliiton solmimista. Nykyään mielessä ei siintelee enää jatkuva elämänkestoinen parisuhde kumppanin kanssa, ja tämä arvomuutos onkin aiheuttanut kitkaa eri sukupolvien välille. Nykypäivänä teini-ikäisistä jo lähes joka kolmas on kokenut alle 16-vuotiaana seksisuhteen.

Sexpo-säätiön (2009) neljäkymmentävuotisjulkaisussa ”Poimintoja suomalaisen seksin historiasta 500 vuodelta” kerrotaankin hyvin mukaansatempaavalla tavalla vuosikymmenkohtaisesti, miten seksi- ja seksuaalisuusasiat ovat edenneet vuosikymmenten aikana. Esimerkiksi v. 1921 lasten sukupuolikasvatus oli kodin tehtävä ja väestöön oli 40 vuoden aikana tullut 50 prosentin lisäys. Siitä hieman eteenpäin v. 1951 Armas Nieminen väitteli kulttuurihistoriallisesta näkökulmasta aiheella ”Taistelu sukupuolimoraalista.” Jälleen tästä eteenpäin v. 1974 perustettiin SETA ry puolustamaan seksuaalivähemmistöjen oikeuksia. Vuonna 2009 Suomessa saivat homo- ja lesboparit luvan perheen sisäiseen adoptioon, ja Ruotsin kirkko suostui vihkimään homoparit.

Seksuaalisuus ja sen osa-alueet tulevat olemaan jatkossa puhuttuja aiheita, koska media ja ympäristö asettavat omat vaatimuksensa aiheesta niin nuorelle kuin

vanhemmallekin väestölle. Yhdyntäikä laskee ja seksuaalisuuden puheeksiottamisesta tulee entistä tärkeämpää. Koemme, että työtä tehdessämme opimme paljon uutta, vaikka aihe on molemmille vähintäänkin terminä tuttu. Työ opetti kärsivällisyyttä, ajankäyttöä, vastuuta ja projektinomaista työskentelyä. Seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksesta lukeminen toimi herätyksenä sille, kuinka painavasta ja merkityksellisestä asiasta on kyse. Aihe korosti ajatuksissamme varsinkin kouluterveydenhoitajan seksuaalikasvatuksen tärkeyttä.

Alkuun suunnitelmamme oli laajempi aineiston kartoittamisessa haastatteluin. Tarkoitus oli haastatella lääkäreitä ja terveydenhoitajia perhesuunnittelussa sekä kouluterveydenhuollossa, palveluiden käyttäjien lisäksi. Huomasimme kuitenkin, että perhesuunnittelupuolelta tuli hyvät toiveet sivuille, joten haastateltaviksi otimme vain palveluiden käyttäjät.

Meidän opinnäytetyömme tietoperusta vastaa tuotettujen sivujen sisältöä. Aihe oli niin laaja, että karsimme opinnäytetyön sisältöä tiiviimmäksi, jotta se olisi johdonmukainen. Aluksi olimme valinneet opettajan kanssa laajemman sisällön, mutta työtä tehdessä Internet-sivujen sisältö tarkentui ja näin ollen myös tietoperusta kaventui valitsemaamme aiheeseen. Opinnäytetyön tarkoitus tuli vielä paremmin esille kartoituksen teon jälkeen, ja saimme uusia näkökulmia, joita emme olleet osanneet ottaa huomioon.

Olemme käyneet ohjaavan opettajan luona kaksi kertaa opinnäytetyönprosessin aikana. Ensimmäisellä kerralla saimme jo hyvät lähtökohdat lähteä työstämään projektia ja tarvittaessa olemme kysyneet apua sähköpostin välityksellä. Alkuvuodesta 2015 emme edenneet työssämme henkilökohtaisten syiden takia, ja välillä tuntui, että työmme ei tule valmistumaan, kun ei ollut ketään ottamassa yhteyttä, kuinka työmme etenee. Työn loppupuolella opinnäytetyön ohjaaja vaihtui.

Työn tavoite on saavutettu, mutta matkaan on mahtunut myös ongelmia etenkin ajankäytön kanssa. Meillä on ollut työtä tehdessä kannustava ilmapiiri ja olemme tsempanneet toisiamme eteenpäin. Tavoitteena on ollut että työ palautetaan syksyllä 2015. Näkemyseroja on myös ollut, mutta ne on saatu ratkaistua yhteisymmärryksessä. Perhe- ja yksityiselämä ovat tuoneet omat rajoitteensa ja

aikatauluongelmansa työn koostamisessa. Loppujen lopuksi työ on kuitenkin tehty tasavertaisesti.

Meidän oli tarkoitus luovuttaa valmiit nettisivut Kokkolan kaupungille syyskuun alussa 2015. Viimeisessä tapaamisessa terveydenhoitajilla oli kuitenkin noussut idea opinnäytetyön tietoperustasta, ja näin ollen sivuille vielä laitettiin omat aihealueet sukupuolitaudeista ja raskaudenkeskeytyksestä opinnäytetyötä mukaillen. Valmiit tiedostot Internet-sivuja varten luovutettiin syyskuun lopulla 2015. Näin ollen projekti ei loppunutkaan aivan tarkoitettuna päivänä, vaan työstimme tuotetta vielä hieman lisää.

Tuotekehittelyprojektin tekeminen on ollut uutta ja opettavaista. Välillä tuntui, että olisi pitänyt vaihtaa tutkimusmenetelmä, mutta tieto siitä, että valmiit Internet-sivut auttavat sekä asiakkaita että terveydenhoitajia, on vienyt työtä eteenpäin. Kun projekti lähti kunnolla käyntiin, se eteni hyvin suunnitelman mukaan, koska pohjatyö oli tehty kunnolla. Olemme molemmat käytännönläheisiä ihmisiä, joten tällainen työskentelytapa sopi meille hyvin.

Aiheen valintamme oli rohkea, koska olemme saaneet seksuaalikasvatusta itse asiakkaan näkökulmasta vain ala- ja yläkoulussa. Sen opettaminen on jäänyt hyvin vähäiseksi perushoidollisessa vanhus- ja nuorisopuolen työssä. Sosiaali- ja terveysalan tuotekehittelyprojekti on myös hyvin paljon erilainen kuin esimerkiksi kaupan alalla. Se asetti meille paljon haastetta, koska vastuu verkkosivujen sisällöstä on luonnollisesti suuri ja aihe arka. Siitä huolimatta opinnäytetyön tekeminen oli erittäin mielenkiintoista.

Jatkokehittelyidea on tehdä vielä kattavammat sivut eri kulttuureille sekä seksuaalivähemmistöille. Meillä oli aluksi myös teoriassa mukana ympärileikkaus, mutta työelämän toive oli, että rajataan se pois Internet-sivuilta, koska se ei ole niin ajankohtaista vielä tällä alueella.



## LÄHTEET

Apter, D., Väisälä, P. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Jyväskylä: Duodecim.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2009. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Bildjuschkin, K. 2015. Seksuaalisuuden puheeksiottaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Www-dokumentti. Saatavissa:  
<http://www.slideshare.net/THLfi/seksuaalisuuden-puheeksi-ottaminen>. Luettu 5.7.2015.

Bildjuschkin, K. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Seksuaalisuus – ihmiskäsitys ja arvot. Selkee! Turun kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 6/2010. Alocon Oy.

Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin: eväitä tyttöinä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Helsinki: WSOY.

Castrén J. 2012. Klamydia. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Www-dokumentti. Saatavissa:  
[http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/147/klamydia](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/147/klamydia). Luettu 15.10.2014.

Ehkäisynetti 2015. Ehkäisykapseli. Www-dokumentti. Saatavissa:  
<http://www.ehkaisynetti.fi/fi/raskauden-ehkaisy/pitkaaikaiset-ehkaisymenetelmat/ehkaisykapseli/>. Luettu 6.6.2015.

Ehkäisyopas 2012. Tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä. MSD. Espoo.

Erkko, P. 2006. Kuppa. Www-dokumentti. Saatavissa:  
[www.tohtori.fi/?page=4702652 & id=4816668](http://www.tohtori.fi/?page=4702652&id=4816668) Luettu: 13.4.2015.

Hannuksela-Svahn, A. 2013. Kuppa (syfilis, lues). Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00247](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247) Luettu: 20.4.2015.

Hannuksela-Svahn, A. 2014a. HIV-infektio, AIDS. Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00421](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00421). Luettu 20.1.2015.

Hannuksela-Svahn, A. 2014b. Papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma eli visvasyyli miehellä. Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00244](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244). Luettu 20.1.2015.

Hannuksela-Svahn, A. 2014c. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja. Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00497](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497). Luettu: 21.1.2015.

Hannuksela-Svahn, A. 2014d. Tippuri. Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00520](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520) Luettu: 1.5.2015.

Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. 2011. Infektiosairaudet. Helsinki. Duodecim.

Heino, A., Gissler, M. & Soimula, A. 2014. Raskaudenkeskeytykset 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti.

Hermanson, E. 2012. Seksuaalikasvatus. Terveyskirjasto Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00307](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00307) Luettu: 15.7.2015.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki. Tammi.

Hiltunen-Back, E. 2013a. Klamydia on nuorten sukupuolitauti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Www-dokumentti. Saatavissa:

[http://www4.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/kesaterveys/klamydia\\_on\\_nuorten\\_sukupuolitauti](http://www4.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/kesaterveys/klamydia_on_nuorten_sukupuolitauti). Luettu: 25.10.2014.

Hiltunen-Back, E. 2013b. Tippuritartunnan voi välttää kondomilla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Www-dokumentti. Saatavissa:

[http://www4.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/kesaterveys/tippuritartunnan\\_voit\\_valttaa\\_kondomilla](http://www4.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/kesaterveys/tippuritartunnan_voit_valttaa_kondomilla). Luettu: 25.10.2014.

Hiltunen-Back, E., Kautiainen, H., Å., Paavonen, J., Reunala T., Ruutu, P. Savolainen, R. & Åhdal R. 2009. Toistuvat sukupuolitartunnat ovat yleisiä. Suomen lääkärilehti 37/2009.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2014. Transsukupuolisuus. Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk0052](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk0052). Luettu: 1.6.2015.

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Helsinki: Edita.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kansanterveyslaki 66/1972.

Kariniemi, E. 2013. Edeltävien ehkäisymenetelmien käyttö ensi- ja monisyntyyttäjäillä Kuopion yliopistollisen sairaalan alueella vuosina 1990–2011. Tutkielma.

Lääketieteen laitos/Naistentaudit. Saatavissa:  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130490/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130490.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130490/urn_nbn_fi_uef-20130490.pdf) Luettu 1.9.2015.

Kauranen, V. 2012. Abortti ja psyykkinen hyvinvointi. Duodecim Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01050](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01050). Luettu: 16.8.2015.

Kettunen, S. 2009. Onnistu Projektissa. Helsinki. WSOY pro.

Kinnunen, S. 2008. Anna mun olla lapsi. Helsinki: Kirjapaja.

Kivijärvi, A. 2013. Hormonaaliset ehkäisymenetelmät. Potilaan lääkärilehti. Www-dokumentti. Saatavissa:  
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/hormonaaliset-ehkaisymenetelmat>. Luettu 14.5.2015.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kontula, O. 2009. Between sexual desire and reality. The evolution of Sex in Finland. Vammala. Väestöliitto. Kirjapaino Oy.

Kontula, O. 2013. Sukupolvet ja seksuaalisuuteen liittyvät arvot Suomessa. Väestöliitto. Www-dokumentti. Saatavissa:  
[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/?x27363=231076](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/?x27363=231076) 5 Luettu: 1.9.2015.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuorten seksuaalisuuden kehittyminen. Helsinki: WSOY.

Korkman, J. 2013. Lapsen normaali seksuaalinen kehitys vs. ylisexualisoitunut käytös. Www-dokumentti. Saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01925](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01925). Luettu: 1.5.2015.

Kujala, R. 2015. Kokkolan terveyskeskuksen hyvinvointikoordinaattori. Puhelintiedustelu HPV-rokotuksista Kokkolan alueella.

Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys- ja kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Yliopistopaino Oy – Juvenes Print Tampere 2012.

Kuula, A. 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Etiikkaa ihmistieteille. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Helsinki.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito. 2010. Jälkiehkäisy. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00054>. Luettu: 20.4.2015.

Käypä hoito. 2013. Raskauden keskeytys. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00025> Luettu: 15.8.2015.

Lackberg, A., Paussu, L. & Savimäki, N. 2012. Raskauden ehkäisyneuvonta yläkouluiissa. Verkkomateriaalia terveydenhoitajien tueksi. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/xmlui/handle/10024/6/browse?value=Savim%C3%A4ki%2C+Nita&type=author> Luettu: 6.9.2015.

Laki raskauden keskeytyksestä 1970/238.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.

Morin-Papunen, L., Lehtovirta, P. & Tiitinen, A. 2008. Pitkäaikaissairaus ja raskaudenehkäisyn valinta. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=037C356280CDE615FF72C430BF971287?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo97064](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=037C356280CDE615FF72C430BF971287?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo97064) Luettu: 25.7.2015.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma.

Rhodes, D., Jozkowski, K., Hamming, B., Ogletree, R. & Fogarty, E. 2013. Influence of professional preparation and class structure on HIV, STD's and pregnancy prevention education. HEALTH EDUCATION JOURNAL

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Sannisto, T. 2010. Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Juvenes Print Tampere 2010.

Sannisto, T. Mattila, K. & Kosunen, E. 2007. Raskauden ehkäisyneuvonta terveyskeskuksissa. Kyselytutkimus TAYS:n erityisvastuualueella. Suomen Lääkärilehti 22/2007.

Sexpo 2009. Poimintoja suomalaisten seksin historiasta 500 vuodelta. Juhlajulkaisu.

Sexpo. 2015. Seksuaalioikeudet. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sexpo.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/>. Luettu: 22.9.2015.

STM. 2014. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2014 - 2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM. 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016 (FGM). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomalainen, T. 2012. Sukupuoliin sopimaton. Tehy 13/2012. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2012/13-2012/sukupuoliin-sopimaton/>. Luettu 15.8.2015.

Suomen HIV-strategia 2013–2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/90918>. Luettu 20.1.2015.

Tarnanen, K. (toim.) & Heikinheimo, O. 2015. Raskaudenkeskeytys. Käypä hoito. Www-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00025>. Luettu 12.7.2015.

Tartuntatautirekisteri 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tartuntatautitietokanta. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/tilastot.html>. Luettu 14.5.2015.

THL 2015. Tyttöjen ympärileikkaus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaksikaytto/tyttojen-ymparileikkaus>. Luettu 30.7.2015.

THL 2014a. Seksuaalikasvatus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus>. Luettu 1.6.2015.

THL 2014b. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset, eri tyypit ja niistä aiheutuvat haitat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/eri-tyypit-ja-niista-aiheutuvat-terveyshaitat>. Luettu 1.6.2015.

Tiitinen, A. 2014a. Ehkäisypillerit (yhdistelmäehkäisy) Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00752](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752). Luettu: 14.4.2015

Tiitinen, A. 2014b. Klamydia. Lääkärikirja Duodecim. www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00139](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139) Luettu 16.7.2015.

Tiitinen, A. 2014c. Raskauden keskeytys. Duodecim Terveyskirjasto. Www-dokumentti. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00166](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166) Luettu 1.8.2015

Tiitinen, A. 2014d. Sukuelinherpes (genitaaliherpes). Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00713](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00713) Luettu 1.8.2015

Transtukipiste. 2015a. Muunsukupuolisuus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://transtukipiste.fi/muunsukupuolisuus/> Luettu 1.8.2015

Transtukipiste. 2015b. Tranvestisuus. www-dokumentti. Saatavissa: <http://transtukipiste.fi/transvestisuus/> Luettu 1.8.2015

Vehviläinen-Julkunen, K & Paunonen, M. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen ja K. Vehviläinen-Julkunen. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: Ps kustannus.

Vuohtoniemi, K. 2013. Moninaisuus: seksuaalisuus, sukupuoli ja kulttuuri. Seksuaaliterveysasema. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://moodle.amk.fi/course/view.php?id=24#section-2> Luettu 1.7.2015.

Vuola, T. 2003. Mitä seksuaaliterapia on? Duodecim. Lääketieteellinen aikakauskirja. Www-dokumentti. Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnu\\_mero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo93413](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnu_mero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo93413). Luettu 22.9.2015.

Väestöliitto 2015a. Perhesuunnittelu – oikea, viisas sijoitus. www-dokumentti. Saatavissa: [www.vaestoliitto.fi/?x27375=2642087](http://www.vaestoliitto.fi/?x27375=2642087). Luettu 1.8.2015.

Väestöliitto 2015b. Seksuaalinen väkivalta. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/) . Luettu 1.8.2015.

Väestöliitto 2015c. Seksuaaliterveyspalvelut. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita\\_vaestoliitto\\_tekee/vaikuttamistyo/eduskuntavaalit-2015/seksuaaliterveyspalvelut/](http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/vaikuttamistyo/eduskuntavaalit-2015/seksuaaliterveyspalvelut/) . Luettu 12.7.2015.

Väestöliitto 2014. Seksuaalikasvatuksen pääkohdat. Www-dokumentti. Saatavissa:

[http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/pienien\\_lasten\\_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/seksuaalikasvatuksen-paakohdat/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienien_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/seksuaalikasvatuksen-paakohdat/). Luettu 14.6.2015.

WAS. 2014. World Association for Sexual Health. Declaration of sexual rights. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration\\_of\\_sexual\\_rights\\_sep03\\_2014.pdf](http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf). Luettu 22.9.2015.

WHO (Maailman terveysjärjestö) 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Valopaino Oy.

Ågren, U. 2015. Ehkäisylaastari. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/128/ehkaisylaastari](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/128/ehkaisylaastari) Luettu 30.7.2015.

## LIITTEET

### SAATEKIRJE

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Centria ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena päivitämme Kokkolan kaupungin perhesuunnittelun nettisivut. Nyt haluaisimme kuulla teiltä vapaamuotoisia vastauksia seuraavista kysymyksistä: 1. Mitä tietoa kaipaat perhesuunnittelun Internetsivuille? 2. Mitä tietoa haluaisit perhesuunnittelusta ja sen palveluista? Lisäksi mahdollisuus on kirjoittaa muita mieleen tulleita kysymyksiä tai parannusehdotuksia.

Lopullisesta opinnäytetyöstä ei voida tunnistaa ketään vastaajaa, eikä tietoja tulla käyttämään muissa yhteyksissä. Nyt teillä on mahdollisuus tuoda ilmi mielipiteenne sivujen sisällöstä ja olla mukana vaikuttamassa tuleviin sivuihin. Valmiit perhesuunnittelusivut tulevat löytymään Internetistä Kokkolan neuvolapalveluiden alta ja opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan Theseus – Internet sivustolla.

Kiitämme kaikkia vastaajia ja vastaamme mielellämme kysymyksiin.

Jenni Pekkarinen  
Terveystenhoitotyön opiskelija  
jenni.pekkarinen@cou.fi

Iida Hernesniemi  
Terveystenhoitotyön opiskelija  
iida.hernesniemi@cou.fi



## Perhesuunnittelu

Perhesuunnittelun tavoitteena on seksuaaliterveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Palvelut on tarkoitettu Kokkolalaisille, ulkopaikkakuntalaiset opiskelijat saavat palvelut opiskeluterveydenhuollosta.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut kattavat raskauden ehkäisy, lisääntymisterveyttä edistävän neuvonnan ja hoidon, raskausajan neuvonnan ja hoidon, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidon, raskaudenkeskeytyksen, sukupuolitautilien hoidon, eri-ikäisten seksuaalineuvonnan, terapian ja seksuaaliongelmien kliiniset tutkimukset ja hoidon. Lapsettomuushoidon jatkotutkimuksiin pääsee terveyskeskuksen oman tiimin kautta.

Perhesuunnitteluneuvolan asiakkaaksi pääsee tilaamalla ajan neuvolaan. Neuvoloiden yhteystiedot ja soittajat löytyvät vasemmasta palkista. Palvelut ovat maksuttomia ja luottamuksellisia.

Perhesuunnitteluneuvolan palveluita ovat:

- Seksuaaliterveysneuvonta ja seksuaalineuvonta
- Raskauden ehkäisyneuvonta
- Ehkäisymenetelmän valinta
- Ehkäisyvalmisteen käytön opastaminen
- Ehkäisyyn liittyvät ongelmat
- Sukupuolitauteihin liittyvä neuvonta, lähete tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen
- Raskauden keskeytykseen liittyvää neuvonta ja ohjaus
- Lähete sterilisaatioon
- Ehkäisyasiakkaan gynekologiset tarkastukset
- Ehkäisyvalmisteiden reseptien uusinnat

Neuvolassa saatavilla olevat ehkäisyvaihtoehdot:

- E-pillerit, minipillerit, ehkäisyrengas, ehkäisylaastari
- Hormonikierukka, kuparikierukka
- Kapseli
- Sterilisaatio (lähete)

Kondomi on ainoa ehkäisyväline joka suojaa myös sukupuolitaudeilta. Uutta suhdetta aloitettaessa on hyvä käydä testaamassa itsensä sukupuolitautilien varalta.

Raskauden ehkäisy suunnitellaan yksilöllisesti ja huomioon otetaan asiakkaan toiveet. Huomioitavaa on, että kaikki ehkäisymenetelmät eivät kuitenkaan sovi

kaikille ja joskus joudutaan vaihtamaan ehkäisymuotoa. Tavoite on kuitenkin löytää jokaiselle yksilölle ja parille tarkoituksenmukainen ja sopiva ehkäisy.

### **Kohdunkaulan syövän seulontatutkimukset - Joukkopapat**

Joukkotarkastukset tehdään oman alueen neuvoloissa. Kutsu lähetetään seulontaikäisille kotiin, myös tutkimustulokset postitetaan asiakkaalle kotiin. Tutkimus on asiakkaalle maksuton. Tarkastukset suoritetaan viiden vuoden välein.

Lisätietoja alla olevasta linkistä.

[Seulonnat ja joukkotarkastukset](#)

Asiakkaat voivat itse vaihtaa ja perua joukkopapa aikaansa netin kautta kutsussa olevien ohjeiden mukaisesti.

[Joukkopapa-ajan muuttaminen ja peruminen](#)



KOKKOLAN TERVEYSKESKUS  
KARLEBY HÄLSOCENTRAL



## Sukupuolitaudit

### Klamydia

Klamydia on yksi suomalaisten yleisimmistä seksitaudeista. Klamydian saamisen riskitekijöitä ovat alhainen ikä, suuri määrä seksipartnereita, aiemmin samana vuonna sairastettu klamydia sekä naisilla e-pillereiden käyttö.

Tartuntatautirekisterin mukaan vuonna 2014 klamydia tarttui Suomessa 13 247 ihmiseen. Klamydia tarttuu sukupuoliyhdynnässä ja kondomi suojaa tartunnalta, tauti voi myös päätyä käsien välityksellä silmään aiheuttaen silmän sidekalvon tulehduksen. Klamydia on usein oireeton bakteeritulehdus, mutta se tartuttaa silti. Miehillä yleisin jälkioire on virtsaputken tulehdus. Klamydia oireilee alavatsakipuna, kirvelynä virtsatessa ja vuotona sekä naisilla että miehillä. Tauti testataan ottamalla näyte joko virtsasta tai tikulla paikoista, joissa mahdollinen bakteeri voi olla (kohdunsuu, peräaukko, silmän sidekalvo tai nielu.) Lähetteen testiin saa terveyskeskuksesta, opiskelijaterveydenhuollosta sekä perhesuunnitteluneuvolasta.

### Tippuri

Vuonna 2014 tippuri tarttui 286 henkilöön, taudin määrä on Suomessa nousussa. Puolet tapauksista todetaan nuorilla 15–29-vuotiailla ja puolet tartunnoista tuodaan Kaukoidästä. Tippuri tarttuu pääasiassa sukupuoliteitse. Miehillä tippurin itämisaika on 1-5 vuorokautta ja naisilla 2-3 viikkoa. Tippuri aiheuttaa tulehduksia virtsaputkessa, kohdunkaulassa, peräsuolella ja nielussa. Oireet ilmaantuvat yleensä jo muutaman päivän kuluttua tartunnasta ja ovat saman tyyppisiä kuin klamydiassa. Testiin saa lähetteen perhesuunnitteluneuvolasta, opiskelijaterveydenhuollosta ja terveyskeskuksen omasta tiimistä.

### HIV

HIV (Human Immunodeficiency Virus) on immuunikatovirus, joka leviää suojaamattomassa seksissä (myös suuseksissä), ruiskuhuumeiden käytössä, pistostapaturmissa tai synnytyksessä äidistä lapseen. Yli puolet seksitartunnoista tuodaan ulkomailta. Oireet ilmaantuvat viikkojen kuluttua tartunnan saannista, kaikki eivät edes oireile. Ensioireita saattavat olla esimerkiksi kuumeilu, nielutulehdus, niveloireet sekä ripuli. Perusterveydenhuollosta testit ovat maksuttomia. Hiv-infektio todetaan verestä 2-4 viikon jälkeen oireiden ilmaantumisesta tai kolmen kuukauden kuluttua tartunnan saannista. Positiivinen tulos varmistetaan aina toiseen kertaan.

## Kondylooma

Kondylooma eli visvasyyllä on papilloomaviruksen (HPV) aiheuttama. Tartunta ei tarvitse yhdyntää, vaan limakalvo- sekä ihokosketus riittävät. Syyvät ilmestyvät limakalvoille, siittimeen ja peräaukkoon. Näkyviä kondyloomia ilmestyy vain 1 % tartunnan saaneista. Diagnoosiin riittää kliininen tutkimus, tarvittaessa otetaan koepala. Tuoreet kondyloomat ja limakalvoissa piilevät häviävät itsekseen 10–30% tartunnan saaneista. Näppyläiset ja kukkakaalimaiset kondyloomat hoidetaan lääkärin vastaanotolla.

## Herpes

Sukuelinherpes on sukupuoliteitse leviävä virus, joka jää elimistöön ja voi myöhemmin uusiutua. Sitä kantaa noin 20 % aikuisista. Suurin osa on oireettomia, mutta toisilla se saattaa aktivoitua jopa kymmenen kertaa vuodessa.

Tartuntakohtaan nousee rakkuloita 2-14 päivän kuluttua tartunnasta ja ne puhkeavat viimeistään muutaman päivän kuluttua. Rakot rupeutuvat ja infektioparantuu. Usein herpes ei vaadi hoitoa, mutta toistuvat infektiot pysyvät useimmilla poissa asikloviirilääkityksellä, jota jatketaan vähintään kuusi kuukautta. Se ei kuitenkaan pysty hävittämään herpestä. Sukuelinherpes tarttuu oireiden ollessa päällä, myös oireeton kantaja voi tartuttaa. Kondomin läpi virus ei tartu, mutta oireiden aikana on syytä välttää yhdyntää. Jos oireet ovat hankalia, pitää hakeutua lääkärille.

## Kuppa

Kuppa on bakteeritartunta, joka tarttuu yhdynnässä rikkinäisiltä limakalvoilta, tauti on harvinainen. Vuonna 2014 suomessa todettiin 203 uutta tartuntaa, joista puolet on saatu ulkomailta. Tauti on oireeton 3-4 viikkoa ja sen jälkeen noin 60 % saa näkyviä oireita. Tartuntakohtaan ilmestyy pyöreä haava, joka paranee muutamassa viikossa. 6-8 viikon päästä tartunnasta saattaa ilmaantua lämmönnousua, pahoinvointia, suurenneita imurauhasia ja ihottumaa eripuolilla kehoa. Ihottuma kestää muutamasta viikosta pariin kuukauteen ja sen aikana voi ilmetä myös hiustenlähtöä. Kuppa ei tartu enää sekundaarivaiheen jälkeen.



KOKKOLAN TERVEYSKESKUS  
KARLEBY HÄLSOCENTRAL



## Raskauden keskeytys

Raskauden keskeytys eli abortti tarkoittaa keinotekoisia raskauden päättämistä, jolloin alkio tai sikiö poistetaan kohdusta. Keskeytys perustuu lakiin (Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239) ja Suomessa on olemassa Käypä hoito -suositus joka koskee raskaudenkeskeytyksen hoitoa. Keskeyttämistä varten sekä keskeytyksen hakija että lääkäri täyttävät lain vaatimat lomakkeet.

Raskauden keskeyttämisperusteet jakautuvat neljään ryhmään:

- Raskaus voidaan keskeyttää, jos se on kestänyt enintään 12 viikkoa ja lapsen synnyttäminen ja hoito olisivat hakijalle hänen elämänolojensa vuoksi huomattava rasitus, raskaus on alkanut raiskauksesta tai äidin tai isän sairaus rajoittaa vakavasti heidän kykyään hoitaa lasta.
- Raskaus voidaan keskeyttää, jos se on kestänyt enintään 12 viikkoa ja nainen on raskauden alkaessa alle 17-vuotias, täyttänyt 40 vuotta tai synnyttänyt neljä lasta.
- Erityisistä lisäsyistä raskauden keskeytyslupaa voidaan anoa Valviralta (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto), kun raskauden kesto on enintään 20 viikkoa.
- Jos epäillään tai on todettu, että sikiöllä on kehityshäiriö tai poikkeavuus, keskeytyslupa anotaan Valviralta. Keskeytys voidaan tehdä ennen 20. raskausviikkoa tai erityistapauksissa ennen 24. raskausviikkoa.

Suomessa on käytössä lääkkeellinen tai kirurginen raskauden keskeytys. Abortti ei vaikuta tuleviin mahdollisiin raskauksiin, jos se on sujunut ilman komplikaatioita. Raskauden keskeytykseen saa lähetteen terveyskeskuksen omasta tiimistä. Neuvolassa voi käydä keskustelemassa asiasta terveydenhoitajan kanssa.

Ensimmäisellä käynnillä naistentautien poliklinikalla todetaan raskaus ja raskausviikot, sekä gynekologisella - että ultratutkimuksella sikiön paikka. Lisäksi kartoitetaan elämäntilanne ja raskauden keskeytyksen syyt. Naisen päätyessä aborttiin, saa hän valita keskeyttämistavan. Lääkäri täyttää tarvittavat paperit toimenpiteen laillisuudesta.

Toisella käynnillä naistentautien polilla suoritetaan raskauden keskeytys lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Raskauden keston ollessa alle 9 viikkoa voidaan keskeytys tehdä kotona lääkkeellisesti. Raskauden keston ollessa alle 12 viikkoa tehdään lääkkeellinen keskeytys sairaalassa. Raskauden keston ollessa yli 12

viikkoa keskeytetään raskaus aina lääkkeellisesti osastoseurannassa. Kirurginen keskeytys eli kaavinta tehdään aina sairaalassa

Jälkitarkastus tehdään joko perusterveydenhuollossa tai naistentautien poliklinikalla 2-4 viikon kuluttua toimenpiteestä. Tärkeää on että raskauden keskeytyminen varmistetaan raskaustestillä tai muulla tutkimuksella. Lisäksi puhutaan ehkäisystä jatkossa. E-pillerit voidaan aloittaa jo keskeytystä seuraavana päivänä. Kierukan voi asentaa samalla kun kirurginen keskeytys tehdään tai jälkitarkastuksessa. Tärkeää on että käynnillä otetaan vielä puheeksi psyykkinen jaksaminen

**KOKKOLAN KAUPUNKI****VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

Yleinen päätös  
Hoitotyön johtaja

17.12.2014

14 §

**ASIA**

Pekkarinen Jenni ja Hernesniemi lida, tutkimuslupan myöntäminen

**PERUSTELUT**

Myönnetään tutkimuslupa aiheesta: "Puhutaan seksuaaliterveydestä" Tutkimus suoritetaan tuotekehittelyprojektiina. Hyväksytty tutkimussuunnitelma on liitteenä

**PÄÄTÖS**

Hyväksytään

**TÄYTÄÄNTÖÖNPANO**

17.12.2014



Tikkakoski-Alvarez Hannele  
Hoitotyön johtaja

Sosiaali- ja terveyslautakunta